

إهداء 2005

رثة المرحوم المستشار/ عبد العزيز غنيم
القاهرة

فعل كشوفات طبية شرعية لاجل اثبات هذه المواد وإجراء حكم القوانين المقررة عليها وكان المتكفل بالكشوفات المذكورة هم القسس وفي تاريخ الرومان واليونان توجد أيضاً قوانين وشرائع تخص الإغتصان والخنزوك والجروح المميتة وغير المميتة والقنسل بأنواعه المختلفة وجميعها يستدعي لفعل كشوفات طبية شرعية واستمر ذلك أيضاً مدة الخلطاء

ثم انه في مدة القرن الثامن من الميلاد أي القرن الثاني من الهجرة جعل الملك (شارلماني) الكشوفات الطبية الشرعية ضرورية ولازمة في الممالك الأروباوية وقررها في القانون المسمى (كاييتولير) واستمر ذلك في فرنسا حتى ظهر قانون نابليون الأول وفي عمالك النصارى الكشوفات الطبية الشرعية ضرورية ولازمة من ابتداء مدة (شارل كنت) في القرن السادس عشر من الميلاد أي العاشر من الهجرة وقررها في القانون المسمى (كارولين) وفي عصره ابتداء المؤلفون في تأليف كتب طبية شرعية خاصة واما قبله فكانت المواد الطبية الشرعية مندرجة ضمن كتب الطب العادى

فماذا كره علم أن الاحتياج الى الكشوفات الطبية الشرعية كان قديماً ضرورياً وانما كان الكشافون مقتودين بسبب عدم اتقان المعارف الطبية وقتئذ ولذلك لا نجد في الكتب القديمة ما يستحق الذكرك من المواد الطبية الشرعية سوى تأليف جالينوس فانه يحتوى على شرح بعض الامراض المتصنعة أى المكتوب بها وبعض تجارب تخص رثة الطفل قبل التنفس وبعده ولم تظهر الكتب المقيمة في الطب الشرعى الا في أواخر القرن السادس عشر من الميلاد مدة (شارل كنت) المذكورة فكانت هذه الكتب نادرة اذ ذاك ثم كثرت شيئاً فشيئاً وزادت اتقاناً ولم تبلغ درجة السكال نوعاً الا في هذا العصر بسبب اتقان المعارف الطبية والطبيعية التي هي أساس الطب الشرعى

وأما في مصر فكان الطب الشرعى في زوايا الاهمال كباقي العلوم والمعارف حتى جذب زمامها من وهذه الخمول والخطاط الى ذروة التهوؤ والنشاط صاحب الماستر الحميدة والمفاخر العديدة جنتم كان أقندينا المرحوم الحاج محمد على باشا فأجبار سموه باعد اندثارها وأنشاء نبراس معارفها باعد انطفاء أنوارها وأعاد اليها رونقها القديم وجبذ ما تشبثت من أنواع المعارف ببديل العميم حيث أنشأ فيها المدارس الخيرية التي عم نفعها البرية وجلب اليها مشاهير العلماء الأروباوية وكان من ضمنهم الشهير كاون بك قد عين لتأسيس مدرسة الطب بمصر وفي مدته كانت الحسكاء تدرس بعض الاصول والقواعد الابتدائية من الطب الشرعى التي كانت تلقى لهم بطريقة وجيزة جداً ثم صار لغو هذا العلم بالكلية حتى انه مدمع في هذه المدرسة لم يكن له فيها ذكر بالكلية

ولما توجهت الى أوروبا في ساحقولى النعم أقمت دينا الأعظم لازالت تغور عزه واهم وأيام اقباله
 مواسم كنت تلقيت العلوم الطبية بمدرسة مصر المحمية ثم شرعت نائبا في الدراسة
 بمدرسة الطب بباريز وأثناء التعليم تذكرت أنني لم ألتق علم الطب الشرعى بمصر وحيث أن
 العلم المذكور من ضمن العلوم الحديثة التدريس وصار اتقانه في مدة يسيرة من الزمن بالنظر
 لأهميته في الامور الجنائية والاحكام الشرعية ولا يخفى أن في قطرنا أهم أشغال حكام
 المديرات والاقسام متعلقة بقانون الصحة والجنائيات كالضرب والجروح والتسمم وأنواع
 القتل وما أشبه ذلك من الامور التي تحتاج لتقارير طبية شرعية وقتية وحيث ان القصاص
 والاحكام تترتب عادة على نتيجة هذه التقارير فيلزم أن تكون مؤسسة على معارف طبية
 أكيدة كي يقع الحكم بالعدل والانصاف فلا يتخلص المذنب من القصاص الذي يستحقه ولا
 يصير ظلم البرى بسبب حوالة التقرير الطبي ولا يسوغ لبعضه حضرة الخديوى الأعظم الذي
 بذل كل الجهد في صلاح أحكام الرعية واسدى لقطره كل غلار ومنزلة أن يخلو هذا القطر
 من تدريس هذا العلم مع غاية الاتقان ليعود بعموم النفع على جميع البلدان فتسوقت نفسي
 لاتقانه وبذلت جدى في دراسته وأوسعت جهدى في ممارسته وألفت فيه كتابا بالغة
 الفرنسية يتضمن القواعد العامة للكشوفات الطبية المحكمية التي عليها مدار التقارير
 وألحقته بشرح الشهادات الطبية والتقارير الطبية الشرعية وتقويم مكافأة الحكم
 والمسؤولية الطبية والسر الطبي وذكر فيه الشرائع الفرنسية والنسابة للعائدة على أنواع الجنائيات
 طبق القوانين المتبعة فوقع هذا الكتاب بمدرسة باريس الطبية موقع القبول والاستصواب
 الملاح من تصفح صفحاته ووجه الصواب حتى ان المعلم (تارديو) خوجة الطب الشرعى بالمدرسة
 المذكورة ورئيسها عرض بتوجهي لبلاد فرنسا حيث انها متقدمة جدا في هذا العلم وبوقها
 تصادف تشير بقولى النعم أقمت دينا الخديوى الأعظم بباريز فباعراشه كاني ونتيجة الامتحان الى
 الاعتاب السنية صدر نطقه الكريم بالآخر بتوجهي الى مدينة (برلين) لاجل اتقان علم الطب
 الشرعى وتعيني خوجة هذا العلم بالمدرسة الطبية المصرية عند عودتي الى المحروسة فحصل لي
 من توجهي الى برلين مزايا عظيمة وتلقت فيها دروس المعلم الشهير ليتمان وتمرت على
 الكشوفات والعيادات الطبية الشرعية وعدت الى وطني بأنقاس الحضرة الخديوية حائرا
 تمام المزينة

والا تعيبت بالمدرسة الطبية خوجة لتعليم تلامذتها الفرقة الاولى رأيت أنه من الضروري تأليف
 كتب وجميعها لجميع المواد الطبية الشرعية وحيث ان الكتب الحديثة في هذا العلم مطولة
 جدا خضعت الحزم وفيها المواد مذكورة ومحموعة بمشاهدات عديدة منسجمة بين جمل نفس

الشرح يصعب على المبتدئ حصر المهم منها وعزله عن القليل الاهمية وزيادة على ذلك فان من هذه الكتب ما يحتوي على مواد مستوفية الشرح وأخرى شرحها غير تام فاذا اقتصرنا على ترجمة أحد هذه الكتب لم نحصل الا على كتاب كبير الحجم عسر المراجعة ناقص الفائدة وحيث كان لي بحمد الله معرفة كافية باللغات الفرنسية والنسائية والانكليزية والتليافية جمعت بين الكتب المؤلفة في هذا العلم بهذه اللغات وقابلت بعضها ببعض والتقطت من دررها كل قيمة ووريتها على وجه سهل تعلمه وتعليمه مع شرح المواد شرحا وجزا تاما وافيا بحيث لم أترك شيئا مهما الا وذكرت فيه فلا يحتاج الطالب الى مراجعة غيره بل فيه ما يكفيه وتجنب التكرار والتطويل الممل كي ينفع به للتعليم والمراجعة لمن يتم دراسته ولاجل تسهيل مراجعته على الراغبين قسمته اربعة اقسام القسم الاول يتضمن العموميات كتعريف هذا العلم وحدته والشهادات والتقارير والمشورات الطبية الشرعية وتقويم مكافأة الحكيم والمسؤلية الطبية والسرطاني والقسم الثاني يتضمن ما يخص الحسة كتشاكلها وطريقة الكشف عليها وتشريحها وعلامات الموت والتعفن الرمي واستخراجها من المقابر والقسم الثالث يتضمن ما يخص الشخص الحي كالامراض المكذوب بها والامراض الخبيثة والامراض الجنونية والاعتصاب وعلامات البكارة والخنثى والعنة واللواط وباقي أنواع الجنايات كالضرب والجروح والاسفيكسيا والتسمم ويدخل تحت هذا القسم أيضا دراسة الخلية والبقع الدموية والنوعية ونحوها لان هذه المسائل تعود على الحي والميت معا والقسم الرابع يتضمن ما يخص الحمل والاجهاض والوضع والطفل المولود حديثا وأنواع قتله ولاجل زيادة النفع بهذا الكتاب المهم أضفت اليه طرق معالجة الاشخاص الواقعين في أنواع الاسفيكسيا وكيفية معالجة التسمم على وجه العموم ومعالجة أنواعه المهمة خاصة وسنقف على ذلك كله ان شاء الله تعالى مستوفي

﴿ مقدمة الطبعة الثانية ﴾

وبعد ما صنعت هذا الكتاب وتم طبعه المرة الاولى لم أزل مواظبا على تدريس الطب الشرعي بمدرسة الطب بالقصر العيني الى منتصف سنة ١٨٧٩ الف وثمانمائة وتسع وسبعين من الميالد ثم صدر الامر العالي بتوقيفي في معية حضرة والدا الجناب الخديوي المعظم لاكون طبيبا خاصا لجنابه فقارقت المدرسة من حيثئذ ولما توجه الى اوربا بصحبة نخامته وأقت معه بتلك البلاد تسع سنوات وتكررت على في اثناؤها المطالبات بتجديد طبع الكتاب واعادته لان نسخته قد نفدت مع انصباب الرغبات اليه وزيادة المشاق في الحصول عليه ولكني كنت بعيدا عن هذه الديار معانيا الغير هذه الافكار

ولما انتهى عملي في تلك الاقطار وعدت الى مصر في منتصف السنة الماضية تحققت من نضاد نسخ الكلاب وتبينت الضرورة لتحديد طبعه ولكن رأيت أن تحديد الطبع لا ينبغي أن يكون الأبعد التأمل في حالة البلاد وما آلت اليه نظامها الشدة الارتباط بين موضوعي بين القوانين القضائية والاصول الادارية فرددت النظر في حالة هذه البلاد فاذاهي قد تغيرت عما كنت اعهدته تغييرا ظاهرا وارنقت فيها معالم النظام ارتقاء باهرا وتقدمت الى السعادة من كل وجه في ظل الجناب الخديوي الانخم ابدته الله وأعلى قدره وأعز على مدى الدهور نصره وحفظ انجائه الكرام وأقرهم أعينه الكريمة ما قالت الايام ووجدت فيما جاد به العدل الخديوي أجبل شئ نفعنا واحسن ما منخته البلاد وقعا تشكيل المحاكم الاهلية على شكل لم يسبق له مثال في هذه الديار ومع أنه حديث عهد بالوجود رأيت له الاثر الحمود والفضل المشهود فان المحاكم تنهت في احكامها المنهج القويم في المساواة بين الغني والعدم والحقير والعظيم ولما ظهرت منافع ما شكل منها في بعض اقسام البلاد وتحقق الجناب الخديوي أنها من اعظم الوسائل لبث مراحمه في العبياد أمر بتعميمها ليكون الناس سواء في النفع بعدله ولنا واحد في شكر فضله هذا وقد وجدت في البلاد اصول حجة في ضروب من المصالح مهمة تجل فوائدها في الامة وانما قصرت قولي على المحاكم الاهلية لارتباطها بما انا بصدد منه من الكلام في الطب الشرعي فان الحكومة المصرية وضعت قوانين لحفظ الحقوق ودفع الشرور واقامة الرعية على صراط الحق والاستقامة وقضت حكمها بنشر تلك القوانين في جرائدها الرسمية وحددت أجلا للحكم بها عند نشرها يمكن فيه لاهل الرأي الاطلاع عليها والعلم بها وبقيقة الناس لهم تبع في ذلك بل كان مما قضت به تلك القوانين في احكامها الزام كل فرد من الاهالي بالاطلاع عليها لتسكون اعماله واجعة اليها فليست قاصرة على أظفار القضاء ولا مقصورة على أعمالهم بل هي معرضة لنظر كل واحد سهلة السالك لكل وارد فعظمت فوائده ذلك في أهالي البلاد فان العارف بدرجات الجرم من مخالفة وجنحة وجناية وما يتبعها من العقوبة القانونية وجوه اثبات ذلك ونفيه يجد من نفسه رادعا عنه قبل ارتكابه ولا يعدم حجة للدفاع عن نفسه اذا اتهم به وكذلك الحال في بقية فروع القانون فقد نهج القانون طريقا لتحقيق دعاوى في الحقوق والجنايات وحسم على القاضي الذي ساط به التحقيق أن يقف عند حدوده و يمتنع بيقوده ويسترد من العارفين بالامر الذي وكل اليه تحقيقه ويستفهم من أهل التبصر به محامرون فيه وهم الذين يسمون اهل الخبرة ومنهم الطبيب والجراح والكيمائي والحاجة تستد الى معارفهم الطبية والجراحية والكيمائية في كثير من الوقائع خصوصا في الجنايات كإتزام مفصلا في مواد القانون والذي يرشد الطبيب أو الجراح ويمكنه

من ابداء رأيه فيما يندب لكشفه وبسبب له تطبيق المعلومات الطبية على الاسئلة القانونية
وبنيه الاجادة وحسن الاجابة مما سئل عنه هو ما يعبر عنه بالطب الشرعي وكما عمت الفائدة
بانتشار القوانين يجب أن تعم الفائدة أيضا بانتشار قواعد الطب الشرعي لتكون الاطباء على
بصيرة فيما يحكمون به وليكون المتهمون أو وكلاؤهم أو قواب الحضرة الفخيمة الخديوية
والقضاة على هدى فيما يحتاجون به للقضاء في الحادثة أو يستدلون به على ثبوتها ونفيها
وليتسكن هؤلاء من تصويب قول الطبيب أو تخطئه بتطبيق تقريره على قواعد الفن وأصوله
فان واقفه صاحب الاحتجاج به وان خالفها وجد السبيل للطعن فيه وهذا ما رجع عندي الآن
اعادة طبع ذلك الكتاب الذي صنفته في هذا الفن وكنت مهتمة حين ألغته الطب السياسي لان
البلاد لم تكن فيها ذلك العهد من المحاكم الشرعية لا المحاكم الشرعية الشريفة ولما كانت تمس
الحاجة في تحقيق القضاة التي كانت ترفع اليها الى الطبيب أمابقية الدوائر التي كانت لها السلطة
في فصل الخصومات والحكم في الجنايات فلم تكن المجالس مدنية سياسية وأصولها أشبه
بالادارية منها بالشرعية القانونية فلها ذات مهية بالطب السياسي لان الحاجة كانت تدعو اليه في
تلك المجالس التي ذكرناها والآن صارن المحاكم قانونية فاستبدلت ذلك الاسم بالطب الشرعي
والاساس واحد وان اختلف الاسم

ثم اني بعد ذلك لم أجديد من الزيادة عليه فان الطب الشرعي من العلوم الحديثة وهو يقوم
على عمادين أحدهما المعارف الطبية وهي لاتزال تزداد وثانيهما القوانين المحلية وقدمت
على تصنيف هذا الكتاب نحو أربع عشرة سنة تقدمت فيها المعارف الطبية تقدمًا مبينًا وانشرت
فيها المحاكم الاهلية وضعت القوانين المصرية فيجب علينا اضافة ملابسات التجارب الجديدة
ووصلت اليه بصائر أهل العلم وزيادة ما يوافق القوانين الوطنية وبلائهم أحكامها من أصول
ذلك الفن حتى تتم الغاية المقصودة من نشره ولما صممت التمهيد على العمل وشددت العزيمة
عليه لقيت من الصعوبة فيه ما كاد يقعنني عنه فشرع بذلك الصديق الصادق الجراح المشهور
صاحب العزة محمد بك البري فشدت عودته أزرى وقوى بنصائحهم عزيمتي وواقفه على ذلك
نخبة الاحياء وصفوة الاوفياء الدكتور النطاسي صاحب الرفعة حسن بك خورشيد مدرس
الطب الشرعي وقانون الصحة في مدرسة الطب الآن وهو من الذين اشتغلوا بتدريس هذا الفن
مدة سنوات فحقق مسائله وأقام معالمه وأظهر غوامضه فلما أيقنت باخلاص هذين
الصديقين في مساعدتي وتصككائتي على الطلاب في طبع هذا الكتاب استغثت الله تعالى
وتأهبت للعمل واتفقت مع الدكتور حسن بك خورشيد المذكور على تنقيح الكتاب وتمثليه
وتصنيفه ملائمة للحالة التي ارتقت اليها البلاد وأبقينا المهمة صاحب السعادة الدكتور محمد بك

الدرى المساعدة على تسهيل الطبع وملاحظته وتيسير اتقائه في الزمن القصير
ولقد أتينا بكلاد وجيز من قانون المحاكم الأهلية الجديدة وبيننا المواد التي تقضى بطلب الحكماء
ومن له الحق في طلبهم وصيغة الطلب وما يجب على الحكيم عمله
ثم أتينا على مواد الكتاب فصلناها وحققناها وأضفنا إلى ما كان منها في الطبعة الأولى ما نتجدد
علمه وحصل العثور عليه وزدنا ما يتعلق بقصر العسكرية والموت الفجائي والأمراض الزهرية
والنوت الذي يحدث من الجوع وشدة الحر والبرد والصواعق ثم الحقنا بكل باب من الأبواب
ما يتعلق به من أحكام الشرائع والقوانين الثابتة التي لا يستغنى حكيم عن الوقوف عليها ثم أتينا
بالأسئلة القضائية المختصة بالجنائيات وما ينبع ذلك ولم نتساهل في شيء قط وسيجده القراء
إن شاء الله تعالى سهل العبارات بلا تطويل عمل ولا اختصار مخل يلقى اليهم المراد ويوفهم
ما يحتاجون إليه من المواد بحيث يمكن أن يرجع إليه الطبيب والجراح والقاضي والمحامي وكل
من يهمه علم ما يحدث بالجسم الإنساني مما له علاقة بجمع النظام العام والقانون العادل وسميته
بالدستور المري في الطب الشرعي وعلى الله التوكل وإلى الله التوسل في أن يعم نفع الكتاب
ويحسن وقعه عند ذوي الأبواب وأن يعد في عداد الخدم الوطنية ويحسب من الأعمال
الزكية التي يجب القيام بمثلها للجناب الخديوي الاعتماد شكر الله على ما أحسن وحمد على
ما أنعم لزال السعد مكللا بآيائه والهدى خاضعا لأحكامه والبلاد ممتعة بإنعامه وحفظه
انجاءه وبلغه فيه آماله آمين

وقال حضرة الدكتور حسن بك خورشيد

من وقت ما فوض إلى تدريس الطب الشرعي في المدرسة الطبية بالقصر العتيق وأيت ما لهذا
الفن من المرتبة الرفيعة بين سائر العلوم وعرفت مقدار الحاجة إليه في مصر وتحققت أن له
المكان الأول في تأييد النظام وتقرير أحكام القانون لأن الحكماء الذين أقامتهم الحكومة في الأقاليم
وخلافها وبنتهم فيها أكاد أن تكون وظائفهم منحصرة في الكشف عما يطلب القانون الكشف
عليه أو يقضى النظام تحقيقه وكانت فرائضهم في ذلك من ألزم القرائض وأحقها بالمحافظة
وإزاد ثقل الواجب عليهم بتشكيل المحاكم الأهلية وهم في القيام بما ألزمهم يحتاجون إلى مرشد
يحتذون بمثاله وهاد يشجون على مثواله ولهذا كان لا بد من وجود كتاب واف بما يجب عمله
من أحكام الطب الشرعي وطرق العمل به ومعرفة نتائجها وذلك ليسهل تدريس هذا الفن
وليكون دستور يرجع إليه من يريد الكشف عما يطلب النظام بيان حقيقته وكان كتاب
الطب الشرعي تأليف استاذنا صاحب السعادة إبراهيم باشا حسن وافيًا بالقصود من هذا الفن
لكنه لم توجد نسخة منه يمكن تداولها بين الراغبين من طلبه وغيرهم وأراد سعادته إعادة طبعه

فاتفق أنه سافر إلى أوروبا مع حضرة الخديوي السابق فلم يتيسر له طبعه مرة ثانية وقد مضى على طبع هذا الكتاب نحو ١٤ سنة تقدمت فيها المعارف الطيبة وظهرت استكشافات شتى من هذا الفن وكنت أود لو أضيف ذلك إلى كتاب استاذنا بدون تغيير لاصوله على بجدوده وضعه وحسن ترتيبه فعرضت ذلك عليه وحثنا على امضاء العريضة حضرة محمد بيك المصري فأجاب سعادة الاستاذ بقبول ما عرضته وساعدني على بلوغ ما تمنيت ثم لم يمض زمن طويل حتى عاد إلى الوطن العزيز فأظفرتنا الله بما طلبنا وسخر لنا ما إليه قصدنا ولا ريب أن اقتدار استاذنا كان يسع هذا العمل ويأتي منه على منتهى الأمل غير أن سعة فضله سمحت له بأن يدهو أحد تلامذته لوضع اسمه بجانب اسمه فدعاني إلى ما سماه بالاستعارة معه وما أنا إلا مسترشد بإرشاده منقاد بقياده أمثل امره واتبع رأيه وأسأل الله أن يوفقنا جميعا لخدمة أوطاننا وأن يساعدنا على ما فيه تقدم لعمراننا وشكر لولي نعمتنا الخناب الخديوي الأنجم والداووي الأعظم أيده الله جلالاته وأدام على البلاد دعايته آمين

• (بسم الله الرحمن الرحيم) •

﴿ الكلام على الطب الشرعي ﴾

الطب الشرعي عبارة عن تطبيق العلوم الطبيعية على الاسئلة الشرعية لاجل حلها أو
ايضاها بقدر الامكان فيمثل يجب على الطبيب الشرعي اتقان هذه العلوم جيدا وتطبيقها
على الاسئلة المذكورة طبقا للأصول العامة والخاصة للابحاث الطبية الشرعية *

ويلزم تمييز قانون الصحة عن الطب الشرعي بكون موضوع الأول دراسة جميع ما هو
لازم ونافع في حفظ الصحة العامة وتقوية بنية الانسان ودراسة الاهوية والمياه
والمساكن والمشارب والمساكن والصناعات والامراض الوبائية ونحو ذلك
كما أنه يلزم تمييز الكيمياء الشرعية التي يختص بها الكيمائي الماهر في انجاز
التحاضير والتحليلات الكيميائية

ثم ان الطب الشرعي ليس المقصود منه تطبيق المعارف الطبية فقط على الاسئلة الشرعية
بل له أصول وقواعد خاصة لازمة في دراسة أغلب المواد كفتح الجثة القضائية واستخراجها
من المقابر وعلامات الموت والامراض المكتمة وكذا الجنوئية والعناية والاعتصاب
والاجهاض الجنائي وقتل الطفل وقتل الشخص نفسه أو غيره وقتل العارضي
والفرق بين ذلك

وبالجملة فواد الطب الشرعى تنقسم أربعة أقسام (الاول) فى العموميات (الثاني) فيما يخص الجنحة (الثالث) فيما يخص الشخص الحى وتحتة فرز العسكرية ومعرفة الخلية والجنابات (الرابع) فيما يخص الحمل والولادة والطفل المولود حديثا ولندكر ذلك مرتبا فنقول

*** القسم الاول فى عموميات الطب الشرعى ***

يلزم المكشاف البحث التام عن المواد التى يسئل عنها والتأمل فيها بالدقة ثم يستنتج من مشاهدتها ما يعين على اهداء الحكم ومساعدتهم لاجل أداء الحقوق بالعدل والانصاف

فحينئذ يلزم أن يكون المكشاف على معرفة تامة فى العلوم الطبية وان يكون فطنا عادلا صادقا عاقفا عن أخذ الرشوة لا يميل لغرض ما وأن يكون كلامه سلسا واضحاً فصيحاً مجرداً عن مجمل الالتفات الطبية التى تبهم كلامه عند الأشخاص الاجانب من الطب ويلزمه أيضاً أن يكون متقناً لاصول الطب الشرعى العامة والخاصة لئلا يرتبك فى شرح التقارير التى تطلب منه فحاة أو على وجه السرعة

ولا يكفى طالب الطب الشرعى دراسة أصوله وقواعده فى المكتب فقط بل لابد من مشاهدة الكشوفات الطبية الشرعية والممارسة فى العمليات التى ينبغى ان تكون أهميتها كالأكلينك للحكم العادى فكما أن الغرض من الاكلينك سهولة تشخيص الامراض ومعالجتها وشفاؤها أو ايقافها أو تلطيفها فكذلك الكشوفات الطبية يقصد بها البحث الدقيق عن المواد الموجودة ودراسة الحوادث الخاصة بهذه المواد لاجل حل المسائل الطبية الشرعية المطلوبة أو بالاقل ايضاحها فيتأمل المكشاف فى المواد المشاهدة بحجة ومفصلة ويقابلها ببعض وينقبض المهم منها ويترك ما لا يلزم

وفى سائر الاحوال الصعبة المهمة كالامراض الجنونية وفرز العسكرية ينبغى حصر فكره وفعل التدابير والحيل اللطيفة مع التفرس فى سرائر الأشخاص وطبائعها المختلفة فى حالة الفقر والغنى والشدة والرخاء وهلم جرا

وفى جزء عظيم من أوربا يوجد جمهور من الأطباء الشرعيين مرتب على ثلاث درجات (الاولى) الاساتذة الفخام وهم أرباب مجلس تحت المملكة (الثانية) الحكام الموزعون فى البشادر والمسديرات (الثالثة) الأطباء المنتشرون فى الاقسام فاذا صدر تقرير من هذه الدرجة غير مقنع يعرض على الثانية ثم عند الاقتضاء يعرض على أرباب المجلس وهى الدرجة الاولى لينظر فيه ويجرى المقتضى

واعلم أن مواد الطب الشرعى العامة هى (أولاً) الشهادات الطبية (ثانياً)

التقريرات الطبية الشرعية) ثالثاً (تعيين مكافأة الحكيم المندوب للعلاج وتقدير أثمان الادوية المستعملة) رابعاً (المسؤولية الطبية) خامساً (المرء الطبي

وقبل الشروع في شرح تلك المواد نحدد من المهم ذكر بعض تعليمات تخص النظام القضائي بمصروذكر من له الحق في اتسداد الاطباء وصيغة الطلب بأنواعه وواجبات الطبيب المندوب الى غير ذلك فنقول

الافعال التي تستوجب العقوبة على ثلاثة أنواع الجنائية والجنتمة والمخالفة كما هو متدون في قانون العقوبات ونص عبارته حرفياً
 المادة ٢ * الافعال التي تستوجب العقوبة بمقتضى القانون ثلاثة أنواع أولاً الجنائيات ثانياً الجنح ثالثاً المخالفات

المادة ٣ * الجنائيات هي الافعال التي يعاقب عليها القانون باحدى العقوبات الآتية وهى القتل الاشغال الشاقة مؤبداً الاشغال الشاقة مؤقتاً السجن المؤبد السجن المؤقت النفي المؤبد الحرمان المؤبد من الحصول على كل رتبة ومن التوظيف بأى وظيفة ميرية الحرمان من الحقوق الوطنية

المادة ٤ * الجنح هي الافعال التي يعاقب عليها القانون باحدى العقوبات الآتية وهى الحبس أكثر من أسبوع النفي المؤقت العزل من الخدمة الميرية الغرامة بأكثر من مائة قرش ديوانى

المادة ٥ * المخالفات هي الافعال التي يعاقب عليها القانون بالحبس مدة أسبوع فأقل أو بغرامة مائة قرش ديوانى فأقل *

والمحاكم الاهلية نوعان ابتدائية واستئنافية أما المحاكم الابتدائية فتتروكب من محكمة المواد الجزئية والمحكمة الابتدائية

فمحكمة المواد الجزئية وهى محكمة المخالفات تتحكم فيها بصفة أول درجة ويقوم بتأدية اشغالها قاض واحد أو نائب قاض

والمحكمة الابتدائية وهى محكمة الجنح والجنائيات والقضايا المدنية والتجارية وتتحكم فيها بصفة أول درجة ولها الحكم أيضاً بصفة ثانية درجة فى مواد المخالفات ويقوم بتأدية اشغالها خمسة قضاة بالاقول ويكفى منهم ثلاثة لصدور الاحكام وعدد نوابها لا يزيد عن أربعة

وأما المحكمة الاستئنافية فتتحكم فى المواد المدنية والتجارية وبصفة آخر درجة فى الجنح والجنائيات ويقوم بتأدية اشغالها خمسة قضاة ويكفى منهم لصدور احكامها ثلاثة

قضاء فقط ولها أن تحكم بصفة محكمة نقض وإبرام أيضا بشرط أن تجتمع جميع أعضائها بجلسة جمعية عمومية

وللمحاكم الأهلية قلم نائب عمومي منوط بإدارة الضبطية القضائية ومركب من نائب عمومي عن الحضرة الخديوية وله عدد كلف من الوكلاء في المحاكم الابتدائية والاستئنافية وأما الذين لهم الحق في انتداب الأطباء فهم مأمور والضبطية القضائية وقضاة التحقيق وأعضاء النيابة العمومية ويجوز للطبيب المتدوب بصفة كشاف أن يتنحى عن الحضور ويرفض المأمورية المطلوبة منه إلا في أحوال اضطرارية كتلبس الجاني بالجناية فيلزمه الحضور طبية الماهومون في قانون تحقيق الجنايات ونص عبارته حرفيا بعد أن تكلم على ما يجب على مأمور الضبطية القضائية

المادة ١٦ * ويجوز له أن يمنح الحاضرين عن الخروج من محل الواقعة أو عن التباعده عنه حتى يتم تحرير المحضر ويسوغ له أيضا أن يستحضر في الحال كل من يمكن الحصول منه على إضاحات بشأن الواقعة *

وان تأخر عن الحضور في الأحوال الاضطرارية المذكورة عوقب كغيره وحكم عليه بمقتضى مادي (١٧) و (١٨) من هذا القانون ونصهما

المادة ١٧ * وإذا خالف أحد من الحاضرين أمر المأمور المذكور بعدم الخروج أو التباعده أو امتنع أحد من دعاهم عن الحضور يذكرك ذلك في المحضر

المادة ١٨ * وتحكم محكمة المحالفات على من خالف فيما ذكر بالمادة السابقة بغرامة من عشرين قرشا ديوانيا الى مائة قرش وبالحبس من أربع وعشرين ساعة الى أسبوع ويكون حكمها بذلك بناء على المحضر السالف ذكره الذي يلزم اعتداده واعتباره حجة بها *

ثم انه يوجد في عصرنا هذا بعض من الأطباء العمومية منوطا بإداء الكشوفات الطبية الشرعية لكونها داخلية ضمن وظائفه ومن واجباته تأديتها فلا يسوغ له رفضها بأى وجه ما

وعلى كل حال لا يباشر الطبيب اجراء الكشف أو الشروع في المأمورية المطلوبة منه الا بعد تأدية القسم القانوني بين يدي المأمور الذي ينتدبه لذلك كما هو منصوص عليه في قانون تحقيق الجنايات ونص عبارته حرفيا

المادة ٢٥ * يجوز لمأمور الضبطية القضائية أن يستعين بمن يلزم من أهل الخبرة والأطباء وان يطلب منهم تقريراً عن المواد التي تمسكهم صناعتهم من إضاحها ويجب على من يستعين به منهم أن يحلف ميمنا أمامه على أنه يمدى رأيه بحسب قننه

* (صيغة مختصر انتداب الطبيب من قاضي تحقيق الجنابات) *

محكمة مصر الابتدائية الاهلية بالماهرة
فلان قاضي تحقيق الجنابات يدعوا الطبيب فلانا للحضور باوثة لدى محكمة مصر في يوم ..
الساعة ... لحلف اليمين بصقة آل خبرة تعين من قبله يوم تاريخه لتأدية الاجراآت
التي سيحاط بها علما في تاريخ كذا امضاء

القاضي

* صورة انتداب من رئيس قلم النيابة العمومية *

قلم النيابة العمومية لدى محكمة الابتدائية الاهلية نحن وكيل النائب
العمومي عن الحضرة الخديوية ... ورئيس النيابة العمومية لدى محكمة
الابتدائية

بعد الاطلاع على المادة ٢٥ من قانون تحقيق الجنابات وعلى مختصر معاون بوليس
قسم المفعول في يوم ... الثابت شبهة في سبب وفاة فلان ... فكشف
الدكتور ... باجراء الكشف على هذه الجثة والتحصن عن سبب الموت ... ثم تحرر
عن ذلك تقرير يرسل لنا مباشرة طبقا للقانون

وحيث بوقته حضر هذا الطبيب وقبل المأمورية التي كلف بها الخلف بين أيدينا أنه يؤديها
بالذمة والشرف وقد أمضى معنا تحريرا بقلم النيابة العمومية

امضاء

امضاء

رئيس النيابة

الكشاف

* مختصر حلف اليمين *

في سنة في شهر كذا ... يوم كذا ... حضر أمامنا نحن قاضي
التحقيق ... الموقع أدناه بناء على طلبنا الدكتور ... وتلى عليه قرارنا المتقدم
وأقسم بين أيدينا أنه يؤدي المأمورية التي كلف بها بالذمة والشرف

امضاء

امضاء

امضاء

القاضي

الكتاب

الكشاف

* صورة تسليم الكشف الطبي *

في سنة ... يوم شهر ... حضر أمامنا نحن فلان قاضي التحقيق
الموقع أدناه الدكتور ... وسلمنا تقريراً حرره في المسألة الجارية تحقيقها ضد ...
المتهم ... وقد أكد صدق ما فيه بشرفه وذهنته وعلى طلب تقدير انعابه قررنا له

من بلغ ... فظير كشفه وتقريره وقد أمضى معنا

امضاء
القاضي
امضاء
الكشاف

والى هنا انتهى ما يخص النظام القضائي فلنرجع الى ذكر ما نحن بصدده وهي العموميات
فبقول

﴿ أولاً في الشهادات الطبية ﴾

﴿ فيما يخص الشهادات والتقريرات الطبية من قانون العقوبات ﴾

﴿ المادة ١٩٨ ﴾ كل شخص صنع بنفسه أو بواسطة شخص آخر شهادة مزورة على
ثبوت عاهة لنفسه أو لغيره باسم طبيب أو جراح بقصد أنه يخلص نفسه أو غيره من أى
خدمة مبرية يعاقب بالحبس من سنة الى ثلاث سنين

﴿ المادة ١٩٩ ﴾ كل طبيب أو جراح شهد زوراً بمرض أو بعاهة تستوجب المعافاة
من أى خدمة مبرية يسبب الترتجى أو من باب مراعاة الخاطر يعاقب بالحبس من سنة
الى ثلاث سنين

وأما اذا سبق الى ذلك بالوعده بشئ ما أو باعطائه هدية أو عطية فيحكم عليه بالعقوبات
المقرر للرشوة ويحكم على الراشدين بالعقوبات التى تستوجبها جنائهم

﴿ المادة ٢٠٠ ﴾ العقوبات الميمنة بالمادتين السابقتين يحكم بها أيضاً اذا كانت
تلك الشهادة معدة لان تقدم الى المحاكم

الشهادات الطبية عبارة عن تقرير بسيط يقصده اثبات بعض المواد الطبية فيعطى
للرضى أو المصابين بعاهات كي يعافوا من اداء وظيفة أو انجاز أمر من الامور الادارية
المبرية أو الخارجية أو من الامور الجهادية ويخبر ذلك بدون حلف عيى
و يلزم ان تؤسس الشهادة على الصدق والامانة خالصة عن الاغراض وقبول الرشوة
أو الوعد بها عارية من سطوة أو تهديد

ويلزم أن يكون شرح الشهادات واضحاً بسيطاً بحيث يهتمة كل شخص أجنبي عن
الطب وان يذكر في الشهادة (أولاً) اسم الحكيم وقبته ووظيفته ومحل اقامته
(ثانياً) اسم الشخص المكشوف عليه (ثالثاً) اسم مرضه أو عاهته التى يلزم شرحها
بطريقة وجيزة كافية مع ذكر الاوصاف المميزة للمرض أو العاهة وتأثير ذلك على

الحكمة العامة للشخص وتأثير الاشغال المطلوبة منه على الحالة المرضية أو العاهة الموجودة فيه وتتم الشهادة بتختم الحكيم وتؤرخ ويلزم أن تكتب الشهادات على ورق متوغل ويصدق عليها كل من رئيس المحل الذي فيه الحكيم ورئيس المصلحة التي فيها من كتبت له الشهادة وهالك صورة شهادة أعطيت للمدرس لاجل استراحته من أشغاله

أنا الواضع اسمي وختمي في هذه أدناه فلان الحكيم بوظيفة كذا مقيم في المحل القلاني أشهد بأن فلانا الذي صنعته كذا المقيم في جهة كذا مصاب بذبحة خفيفة تزداد بالتسكلم بعقل الصوت حتى تصل للدرجة ينطق بها الصوت ومعه أيضا سعال وآلام حادة في الحنجرة يزداد كل منها عند التسكلم المذكور وهذه الاعراض تسكن وقت الراحة أو التسكلم بهدوء حيث كان الامر كاذ كويلزم أن يعطى له مدة استراحة كافية ويعفى عنه من أداء وظيفته حتى يشفى من مرضه

فلان
الحكيم

ويصدق عليها من الرؤساء المذكورين آتفا

﴿ ثانيا في التقارير الطبية الشرعية على وجه العموم ﴾

التقارير الطبية الشرعية عبارة عن أوراق تكتب من حكيم شرعي فالكثير طبعا لارادة الحاكم يقصد بها تعيين بعض المواد الطبية وشرحها بالدقة واستنتاج ما يلزم منها على حسب الاقتضاء

ولا يشرع الكشاف في رقم التقارير الا بعد ان يحلف قسميا بين يدي الحاكم بأنه يجري اللازم بالعدل والانصاف

ثم ان لفظة كشاف يراد منها الحكيم الشرعي المختص برقم التقارير وهو مغاير نوعا للشهاد والبيئة لانهم يخبرون بما رأوه وعانوه أو سمعوه وأما الكشاف فانه يعطى رأيه الطبي فقط ويخبر بما تظاهر له من الحالة المسؤول عنها وحينئذ لا ينبغي جبر الحكماء على فعل التقارير أمام الحاكم بل ينتخب لذلك الكشافون المتمرنون على الممارسات الطبية المتنوعة

ويلزم الكشاف المعين للتقارير ان يمر على جميع الاوراق التي فيها تفاصيل الدعوى وان لا يتأخر من الحضور في محل الكشف بمفرده أو مع من يعتمد من أبواب الحكومة ويلزمه أيضا أن لا يتجاوز حد المسؤول عنه وأن يستنتج من الكشف ما عليه المدار فقط لا يضاح ما سئل عنه

واذا طلب الكشاف أمام الحاكم لاجل أن يلقى شفاها مع الاختصار محصل ما قرره

سأبنا يلزمه الاحتراس من المناقضة غلطاً أو نسياناً ولذلك يلزمه المحافظة على سورة
تقريره للمراجعة عند الاقتضاء

ثم ان التقارير تنقسم الى أربعة أنواع مختلفة (الأول) التقارير الطبية الشرعية
الحقيقية (الثاني) التقارير الطبية الصحية (الثالث) التقارير الطبية التقويمية
(الرابع) المنشورات الطبية

﴿ في التقارير الطبية الشرعية خاصة ﴾

التقارير الطبية الشرعية هي المختصة بالجنائيات على العموم وتشمل على ثلاثة أشياء
أصلية وهي الديباجة والشرح والنتيجة

﴿ في الديباجة ﴾

الديباجة يذكر فيها جميع الحوادث التي سبقت الكشف فيذكر (أولاً) اسم
الكشاف وظيفته ومحل إقامته (ثانياً) اسم الحاكم القضائي الذي طلب الكشف
وظيفته (ثالثاً) تاريخ الطلب (رابعاً) صورة السؤال الذي يلزم نسخه حرفياً
بدون تغيير في لفظه (خامساً) الحلف والحاكم الذي صار الحلف بين يديه (سادساً)
تاريخ الكشف (سابعاً) يوماً وساعة وشهراً وسنة (والمحل الذي حصل فيه الكشف
(سابعاً) أسماء الأشخاص الذين حضروا عند الكشف وبأشروهم مع الكشاف
سواء كانوا من أرباب الحكومة أو من الكشافين أو الماعدين الى غير ذلك
وهالك صورة ديباجة تامة ﴾

انا فلان الحكيم وظيفتي كذا دعاني فلان الذي وظيفته كذا في يوم كذا في الساعة
كذا بقصد الكشف على جثته مشكوك في سبب موته كي أوضح ذلك واذكر العلامات
الجنائية ان كانت فبعد ان حلفت اليمين بين يدي فلان الذي وظيفته كذا توجهت
معه في اليوم الفلاني والساعة الفلانية وشرعنا في الكشف بحضور فلان وفلان الخ
فوجدنا كذا

﴿ في الشرح ﴾

الشرح عبارة عن الجزء الاهم من التقرير لانه يحتوي على المشاهدات والعمليات التي
أجرها الكشاف عند البحث
ومن الضروري أن يتوجه الكشاف لاجراء الكشف سريعاً لتلاي يحصل بتأخره تنوع
في العلامات التشخيصية أو تغير عقيب رد الفعل في الحي أو عقب التعفن الرمي في الجثة
فيتعسر عليه التشخيص بل تعذر
ريقتسداً في الشرح يذكر الحوادث المهمة التي علمت من الاوراق المحتوية على تفاصيل

الدعوى والحوادث التي استقيمت من الاستفهام من الحاضرين والشهود فيذكر مشلان كان الشخص سكران وقت اصابته بجرح أو كسر أو أنه توجه بعد اصابته مائيا مشيا متعبا أو صارت معالجته من حكمهم أو أحد الدجالين كالجبرين وامثالهم وبعد ذكر هذه الحوادث في التقرير يبحث عن المحل الذي يصير فيه الشخص المراد الكشف عليه وتذكر الاشياء الموجودة بجوار الشخص وبالمخصوص الاسلحة والبقع الدموية والجواهر السامة وما فيه شبهة من باقي المواد ثم تحفظ للبحث عنها فيما بعد بالدقة اذا اقتضى الحال ذلك ثم يأخذ الكشاف في البحث عن مواد السؤال المطلوب منه الاجابة عنه وتختلف طريقة هذا البحث الخصوصي على حسب ما يقتضيه السؤال فاذا كان البحث عن جثة مفشلا يبتدأ بذكر علامات الموت الموجودة ويستنتج منها تاريخ الوفاة ثم يبحث عن الجسم ظاهرا ثم يسرع في فتح الجثة ويستدل من ذلك على سبب الوفاة اللازم تعيينه مع الايضاح

ويلزم ان يكون الشرح مكتوبا بغاية الدقة وفيه وصف المواد المرضية وغيرها بطريقة بسيطة خالية عن الالتقاط المججمة وعن الايضاح بالاصطلاحات العلمية أو الآراء الخصوصية حيث كان الشرح نصا محضا مبذبا على ما ظهر للحواس وقت الكشف ويكتب الشرح أولا بأول ساعة الكشف وفي محل البحث لاجل تجنب الغلط والنسيان الذين ينشأان غالبا عن كآبة الشرح في محل منعزل عن الناس فقب فصل الكشف واتمامه وبعضهم يستعمل غمرة أرقا ما هندية على رأس الجمل المختلفة وذلك في غاية الجودة سيما اذا كان الشرح مستظيلا لانها تصير النص منتظما

❖ في النتيجة ❖

تستفاد النتيجة من المشاهدات المفردة في الشرح والديباجة وتستخرج على مقتضى رأى الكشاف نفسه لانها مبنية على اعتقاده اليقيني طبقا للاصول العلمية الثابتة ولا ينبغي سرعة الاستنتاج كالا ينبغي التوقف المستطيل والوسوسة ولا يعطى الكشف للمواد المشاهدة أهمية زائدة عما تستحقه ولا نقص بل يسلك فيها مسلك العدل والانصاف ويجنب طريق الجور والاعتساف ولا يعني حكمه على الاحوال العلمية الوهمية بل يرتكن الى الاصول العلمية الثابتة ويلزم ان تكتب النتيجة بطريقة واضحة وبجيزة مع الدقة والوضوح وسهولة الادراك وينبغي التأمل الصادق في المواد المشاهدة وسردها ومقابلتها ببعضها ومقارنة التشابه ببعضه وانتخاب المهم منها لاجل أخذه في الاستنتاج ثم انه يمكن للكشاف في الاحوال الصعبة المهمة ان يؤثر نتيجة حكمه مدة يوم أو

يومين بعد استئذان المندوب القضاى عن ذلك كي يتفكر جيداً و يقرر حكمه مع
صواب تام والعادة أن لا يرفض له هذا الطلب وإذا كان الكشف على يد كشافين أو
أكثر يلزم أن يتفقوا جميعاً على رأى واحد فى الاستنتاج بخلاف ما إذا كانت أراؤهم
مختلفة فإنه يلزم أن يقرر كل منهم رأيه على حدة

❖ فى التقريرات الطبية العجبة ❖

التقريرات الطبية العجبة مراد منها ايضاح أو حل الاشئلة العائدة على عموم العجة كالأكل و
المشروبات الخ
وشروط كتابة هذه التقريرات لا تختلف عما ذكرناه آنفاً وحيث انها مرتبطة وداخلة فى
قانون العجة فلا تتكلم عليها هنا

❖ فى التقريرات الطبية التقويمية ❖

التقريرات التقويمية القصد منها ايضاح أو حل الاشئلة العائدة على مكافأة الحكيم
المندوب للعلاج أو على أمان الادوية المستعملة أو على جدال واقع فى خصوص نوع
المعالجة بأنها مثلاً استطالت عمداً عن اللزوم أو نشأ عنها تشوه أو طرأ مرض خطر
أو موت وشروط كتابة هذه التقريرات لا تختلف عما ذكرناه عند الكلام على التقريرات
الطبية الشرعية وإنما إذا كان القصد تعيين مكافأة الحكيم المدعو للعلاج أو تصدير
أمان الادوية فإنه ينضم اليها ما سأتى

وهو أن يشرح على هامش القائمة المرسلة من المحكمة ما ظهر من الكشاف أنه لائق وأن يوضع
أمام كل بند الحكم الذى وقع عليه ثم يختم الكشاف أسفل القائمة
وإذا كان الجدال واقعاً على ثمن الادوية فإنه يستفهم عن ثمنها الجارى فى الاجراءات المجاورة
ثم يعطى الوسط من التقويم

وإذا كان الجدال على نوع العلاج يلزم البحث بغاية الدقة عن حالة المريض وعن سوابق
المريض وعن العوارض التى طرأت عليه وعن كيفية المعالجة ثم يتفحص عن
سير المريض وقت المعالجة فهل كان يتعاطى الادوية بانتظام وهل كان حريصاً على نفسه أو
مخاطراً بها الى غير ذلك

ولا ينبغي تصديق ما سمعه من الاقوال من أول وهلة لانها فى هذه الحالة تكون غالباً مبنية على
طمع أو جهل المريض وأقاربه
وبالجملة فإن الكشاف يجرى حكمه بدون مراعاة خاطر احد ما طبقاً لما تظاهره
من الحقيقة

﴿ وهالك صورة تقرير تقويم ﴾

فلان عليه لقفلان الحكيم مبلغ وقدره (٤٣٢) فرنك كقيمة عيادات وغيارات أجريته
ولعائلته ونخدمه وحشمه كما هو موضح بالجدول الآتي

٠٠٠	من غرة محرم خمسة خلعت من صفر فعلته ٣٠ عيادة
٠٩٠	قيمة الواحدة فرنك ٥
٠٠٦	في محرم فصد ذراعه
٠٠٦	في ١٥ محرم فصد ذراعه ثاني مرة
٠٠٦	في ٣٠ ربيع أول فصد قد زوجه
	من غرة ربيع آخر لعشرة منه فعل ٧ عيادات
٠٢١	لزوجه العيادة الواحدة فرنك ٥
	من عشرين جمادى الاولى الى عشرين جمادى
١٠٠	الثانية فعل يوميا غيارات على ذراع ابنته
٠٠٣	في ١٥ رجب فصد ذراع خادمه
	من ١٠ رجب لغاية عشرين منه فعل أربع
٠٠٨	عيادات لخادمه ٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠
	في مدة شعبان كله صار الغياض على
٠٦٠	جرح خادمه (في الرأس)

٤٣٢

٣٠٠

انا الواضح اسمي وختمتي فيه أدناه بعد ان بحثت عن القائمة المرقومة أعلاه وتأملت فيها وأمعنت
النظر بغاية الدقة أجريت تقويم كل بند على حدة كما هو مرقوم على الهامش وبلغ المبلغ
٣٠٠ فرنك وهذا المبلغ يستحقه الحكيم فلان

اسم وختم الحكيم
الكشاف

﴿ في تقويم مكافأة الحكيم ﴾

يلزم في تقويم مكافأة الحكيم بطريقة جيدة البحث عن أشياء ضرورية وهي
(أولا) طبيعة المرض ودرجة خطره ومدته وكيفية معالجته لان الامراض الخطرة التي
تحتاج لطبيب حاذق واعتناء زائد للحصول على شفاؤها التام توجب للطبيب جزيل المكافأة كما
يستحق ذلك أيضا اذا فعل عملية مهمة صعبة وكان اجراء ذلك في محله بغاية الاتقان والاعتناء

(ثانيا)

شتم الرجل خاصته كالأهل والعبيد

(ثانيا) منزل الطبيب ودرجته والمريض ونسبته لان الطبيب له أن يأخذ من الاغنياء جزءا زائدا عوضا عما فاته في معالجه الفقراء والمحتاجين مجانا سيما وان الاغنياء يحتاجون الى فضل اعتناء وتعب زائد فاذا كان الطبيب شهيرا لا يكون عنده فراغ لتراكم الاشغال عليه فيحتاج للمكافأة أكثر من غيره لاجل الحصول عليه عند الاقتضاء

(ثالثا) عدد العيادات التي أجريت والمسافة التي بين منزل الحكيم والمريض فان العيادة اذا بعدت عن جواره بنحو ساعة يذقيمتها ولا بد عن التي بجواره وان احتاج المريض لكثرة العيادة في زمن قليل يلزم نقص قيمة العيادات نظرا لكثرتها

وكثرة العيادات وقتها ينبغي على احتياج المريض أو استدعاء نفس المرض

(رابعا) الاسعار الموضوعة فان الحكيم الذي في قرية مثلا يأخذ أقل من الذي في مدينة كبيرة لان المعيشة في القرى أرخص منها في المدن المتسعة

❖ في الشورى الطبية الشرعية ❖

الشورى الطبية الشرعية هي تقرير يفعله بكشاف أو أكثر بقصده البحث عن تقريرات أو شهادات أجريت بكشافين آخرين والحكم على صحتها أو صدمها واستخراج النتيجة اللازمة لاجل اعلام المحكمة بالحقيقة

وهذه الشورى تكون مركبة من أربعة أشياء (أولا) الديباجة (ثانيا) ذكر مواد البحث (ثالثا) شرح هذه المواد والبحث عنها (رابعا) النتيجة

أما الديباجة فانها تكتب كدباجة التقريرات على العموم ويضم اليها عدد الاوراق المرسلة من المحكمة ونوعها

وأما ذكر مواد البحث فليس الا ملخص الدعوى واختصار القضية المستخرج من نفس الاوراق المذكورة

وأما شرح المواد والبحث عنها فهو أكثر أهمية وصعوبة في الشورى الطبية الشرعية ويحتاج لزيادة التنبيه والاعتناء فيرقم بقاية الايضاح

وأما الاعتراضات والبراهين والآراء والاثباتات التي تذكر فيلزم ان تكون موشحومة بنية على المشاهدات الاقناعية الخصوصية أو المستنبطة من الكتب الطبية العتمدة أو من المشاهدات والاحكام التي أجراها الأطباء المشهورون من قبل وقصارى الامر أن لا يهمل الكشاف في أى شئ يساعد في تقوية رأيه الاعتماد عليه وعلى قوله

وأما النتيجة فتستخرج طبقا للاصول التي ذكرناها عند الكلام على التقريرات وانما يلزم تعقيبها هنا بشرح أسباب الاختلافات التي بينها وبين نتيجة التقريرات أو

الشهادات التي تسبب عنها الشورى الطبية

﴿ ثالثاً المسؤولية الطبية ﴾

فما يخص المسؤولية الطبية من القانون المدني ونص عبارة هذا القانون حرفياً في بند ١٥١ كل فعل نشأ عنه ضرر للغير يوجب ملزومية فاعله بتعويض الضرر الخ*
حيث كان من المعلوم أن كل إنسان متكفل بما ينشأ عن جهله البين أو إهماله فإذا كتب تذكرة وفيها بدل الدواء جوهر مسم أو زاد مقدار جوهر دوائي قوى الفعل فتسبب عن ذلك عوارض خطيرة فيكون هو المسئول عنها مطلقاً وكذا الأجر أي إذا أهمل في التحفظ على السهوم فتناوله العامة في غيبته فيكون هو المسئول عن هذا الترك والإهمال وكذا إذا فعل الجراح عملية مهمة ثم ترك المريض ونفسه بدون علاج فهو المسئول عن العواقب الناشئة عن هذا الترك ما لم يكن له عذر واضح مقبول وأما إذا طلب الحكيم لمناظرة أحد المرضى فابى فله ذلك ولو كان المريض في خطر أو استحالة عليه التحصيل على حكم آخر لبعد المسافة أو غير ذلك ولا يستل حينئذ عن العوارض التي يمكن أن تسبب من امتناعه عن الحضور

وأما إذا شرع الحكيم في علاج المريض ثم امتنع عن المداومة عليه عند لزومها فهو المسئول حينئذ عن العوارض التي يمكن أن تطرأ على مريضه من هذا التأخير والامتناع

وليس الحكيم مسئولاً عن الخطأ الخفيف الذي يمكن نسبته لضعف الإنسان لأن الخطأ الخفيف يسامح فيه في كافة الصناعات سواء كانت حكومية أو هندسية أو محكمة أو جهادية ولا يستل الشخص ويعاقب في مثل هذه الحالة إلا عن الخطأ الفاحش فقط وأما الحكيمات والقوابل والحلاقون فهم مسئولون عن العواقب المتسببة عن العمليات الجراحية أو المعالجات الباطنية الخارجة عن حدود صناعتهم ولا يسامحون إلا إذا ثبت أنهم يوجد بالقرب حكيم وإن الحال ألجأهم لذلك بسبب ضيق الوقت بحيث لو انتظر قدوم الحكيم بدون فعل شيء لهلك المريض في الحال بلا محالة

﴿ رابعاً السر الطبي ﴾

(فيما يخص السر الطبي من قانون العقوبات)

المادة ٢٨٤ كل من كان من الاطباء أو الجراحين أو الاخر أجمية أو القوابل أو غيرهم مودعا اليه بمقتضى صناعته أو وظيفته سر خصوصي اتعن عليه فأشياء في غير الاحوال التي يلزمه القانون فيها بتبليغ ذلك يعاقب بالحبس من شهر الى ستة أشهر ويدفع غرامة من أربع مائة قرش ديواني الى ألفي قرش

ولا تسرى أحكام هذه المادة الا في الاحوال التي لم يرخص فيها قانونا بإشياء أمور معينة كالمرور في المواد ٢٠٢ و ٢٠٣ و ٢٠٤ و ٢٠٥ من قانون المرافعات في المواد المدنية والتجارية

حفظ السر أمر ضروري ولازم في الطب وكان قديما يؤخذ على صكك الحكيم بمسكن بأن يراعى عهدا بقراط الذي من ضمنه أنه يلزم الحكيم السكوت الغير المنقوض في جميع الامور التي يطلع عليها مدة المعالجة وعلى جميع مآرأه أو سمعه عند المريض كانه مآرأى ولا يسمع من ذلك شيئا

والحكومة في بلاد اوربا تعاقب الاشخاص الذين يشنون الاسرار الواجب كتمانها بالسجن والايمان

فاذا دعي الحكيم لعلاج شخص مجروح واستكشف ان هذا الشخص قتل شخصا آخر في معتزل وانجرح حينئذ أو أن له سرا واستأمنه على سره فلا يسوغ له اشعار الحكومة لان المجروح لو خشي ان الحكيم يقش سره ويسله للعقاب لترك معالجة نفسه وآثر الموت ولا يقدم على معالجة الحكيم

وأما اذا طلع الحكيم مدة المعالجة على شيء ذي شبهة وسأل المريض عن حقيقة الحال فأسكرك الحقيقة وأخفاها عنه فالحكيم في هذه الحالة يجب عليه أن يشعر الحكومة بما يلزم حيث ان المريض لم يستأمنه وأخفى عليه الحقيقة وكأنه يجب على الحكيم اذا رأى عند أحد المرضى علامات الهزيمة أو الطاعون أو مرض وبائي آخر اشعار الحكومة بالخطر الواقع من اعانة الصحة العامة يجب عليه أيضا كغيره اشعار الحكومة بوجود الاشخاص المذنبين الخطرين بين الرعايا ومثال ذلك اذا دعي الحكيم لعلاج شخص من نخمة معسدين وجد أنه مسموم يقينا وأنكر هذا الشخص منه حقيقة الامر بالكلية أو اذا دعي الحكيم لعلاج امرأة وجد عند ها علامات الاجهاض الصناعي أو علامات قتل الطفل ونحو ذلك وبالاختصار فيمكن حصر ما يخص السر الطبي في أربعة مواد

المادة الاولى فيما يخص الشهادة امام المحاكم

ما يخص تلك الشهادة من قانون تحقيق الجنايات ونص عبارة هذا القانون حرفيا
 المادة ٧٩ يجب على كل من دعي للحضور أمام قاضي التحقيق لتأدية شهادة أن
 يحضر بناء على الطلب المحرر اليه والا يصدر القاضي المذكور بعد سماع أقوال
 أحد أعضاء قلم النائب العام وحكي حكما انتائيا لا يستأنف بالزامه بدفع غرامة قدرها
 مائة قرش ويكلف بالحضور ثانيا بمصاريف من طرفه فان تأخر عن الحضور في المرة
 الثانية يحكم عليه بغرامة من مائتي قرش الى أربعة مائة قرش ديواني ويجوز اخذ
 أمر بضبطه واحضاره *

إذا طلب المحكم امام المحاكم لاجل أن يشهد على شيء يخص مريضه يلزمه الحضور ولكن
 لا يعد بأنه يخبرهم بجميع حقيقة ما يعلم بل يعلن بأنه يلزمه أن يكتم بعضا منها جرى سرا بينه
 وبين المريض ويحترس غاية الاحتراس من افشاء السر في أجوبته بطريقه لا واسطية
 ولو أمره صاحب السر بافشاءه والاصوب في مثل هذه الاحوال ان يقول انا اعتبر العبارة
 أو المادة المذكورة هنا كسر بيني وبين مريض فلا يسوغ لي أن أجيب عنه
 وإذا التزم المحكم بالحضور للتقاضي لاجل تقويم مكافئته مدعيه كان أو مدعي
 عليه لا ينبغي له مطلقا ان يقضي سر المريض طمعا في الحصول على أجرة قبل قدمه
 بل الا صوب ان يكتم الأمر ولو ترتب عليه ترك الأجرة ويحفظ شرف نفسه وصنفته وأقرانه
 ويفتوض أمره

المادة الثانية فيما يخص الزواج

إذا مثل المحكم عن صحة أحد زبائنه المزمع التأهيل له لاجل الاعتماد على شهادته في
 قبول زواجه أو رفضه لا يجب على المحكم أن يقضي سر مريضه بل لا يتقوه بأى
 لفظ يوجب الشبهة فيه أو استنباط شيء مما يرد كتمانها على المستخير وذلك لاجل عدم تعرض
 نفسه للجزاء

ومع ذلك يمكن استثناء بعض أحوال مثل أن يكون المريض مصابا بمرض معد كالزهري
 ولم يقبل النصيحة في تأخير زواجه حين تمام شفائه وأريد تأهيله بأخسر سليم فان
 تأهيل المصاب بهذا الداء يكون سببا في إصابة الآخر السليم به وحينئذ يسوغ للمحكم
 الإخبار بما تقتضيه ذمته ولو في العاقبة عقاب

المادة الثالثة فيما يخص الولادة وقيد اسم الطفل المولود

ليس للمحكم أن يذكر والده الطفل أو والديه ولا مسكنهما إذا لم يصرح له منهما بذلك

وهذا يكون في أحوال الولادة الحقيقية التي توجد في غير الحلال وحينئذ يمكنه أن يكتم بالقول بأنه ولد طفل اسمه كذا . . . في يوم كذا . . . الساعة كذا الا غير

❦ المادة الرابعة فيما يخص الرضيع والمرضة ❦

إذا كان الطفل الرضيع مصابا ببدء معد كالزهرى أو المرضة مصابة به يخشى أن يصاب السليم منهما بهذا الداء فينبذ يجب على الحكيم إعلان المرضة بما سيحصل لها إذا قبلت رضاعة الطفل المصاب بمثل هذا الداء أو إعلان والدي الطفل مثلا بما سيحصل له إذا رضيعا رضاعة طفلهما بمرضة مصابة بهذا الداء وإذا خالف الحكيم وكتب ما ذكره يعاقب قانونا ومع ذلك فالإنسانية والأدب لا يجوزان للحكيم أن يفضح زبائنه ولهذا يلزمه الالتجاء للأدواء والتفطن في إجراء ما يجب عليه بحيث أنه يحسم مادة الفساد والضرر ويدون أضرارا حادثة مثلا يمكنه أن يبلغ على والدة الطفل بأن ترضعه بنفسها أو بالة صناعية إن كان مصابا ويمكنه أيضا ترلزي زبونه ونفسه إذا لم يقبل له الهداؤه لسبيل الصواب وأما من خصوص كوميانية التأمين على الحياة وما شابهها فلا يجب على الحكيم أن يخفيها بشئ يخص زبونه مطلقا بل يتركها للكمومية وما شابهها الاستعلام مما تريد بمعرفة حكمها المربوط بآدابها المنوط بكشفاتها الطبية

❦ القسم الثاني فيما يخص الجثة ❦

البحث الطبي الشرعي عن جثة المولودين جديدا يغاير البحث عنها في باقي أطوار الحياة وإذا ينبغي دراسته فيما سيأتي عند الكلام على الولادة أو أما البحث عنها بعد السن المذكورة فيختصر في ثلاثة أشياء مهمة (أولا) الكشف على ظاهر الجثة ونقلها (ثانيا) الكشف عليها وتشريحها (ثالثا) استخراجها من القبر ولشرح ذلك في ثلاثة أبواب فنقول

❦ الباب الأول في الكشف على ظاهر الجثة ونقلها ❦

لا ينبغي دفن الاموات في مصر إلا بعد الأربعة والثمان ساعات في الصيف وعشرة في الشتاء وفي أوربا بعد أربع وعشرين ساعة وبعد الكشف عليهم بواسطة الحكماء المنوطين بذلك وينبغي أن يذكر في كشف الحكم اسم المتوفي ولقبه واسم والده ونوعه وسنه وصناعته إن كانت أو صناعة والده وتاريخ وفاته بالدفن ومكانه والمرض الذي كان سبب وفاته مع ذكر أسباب هذا المرض ومدته وبضاعته وأسماء الأشخاص الذين عالجوه مدة مرضه ومن أنت منهم الأدوية إن أمكن وإذا شؤهد من الكشف أن في الموت شبهة يجب إعلان الحكومة بذلك مع ذكر وجه الشبهة كي يصير لجراء الكشف الطبي الشرعي وإذا وجدت جثة ملقاة في الطريق أو مدفونة خفية أو كانت غريبة وكذا إذا سقط

انسان قتيلا وقت معتزل ونحو ذلك فالحاكم في مثل هذه الاحوال متى استكشف الجثة
بأمر بالكشف عليها لاجل الاستعلام (أولا) عن الموت هل هو حقيقي أو ظاهري
(ثانيا) عن تاريخه (ثالثا) عن آثار الجناية ان كانت وشرح ذلك سند كره فيما
سابق

ويتجيب على الكشف المدعوى ذلك أن لا يتأخر في الحضور ويشرع في الكشف بسرعة
كي يسبق ظهور التغيرات الرممية التي تنوع هيئة الانسجة فيصير البحث عنها صعبا ومتى
وصل الكشف قريبا من الجثة يتبدى أولا بالاستفهام عن سوابق الموت ثم يبحث عن المحل
الموجود فيه المتوفي ويقتد الاشياء الموجودة فيه سيما الاشياء المجاورة للجثة والاشياء ذات
الشبهة كالجوهر السممة والاسلحة والبقع الدموية وآثار الاقدام والايدي وعلامات المعتزل
كقلب وضع الامتعة وكمرها وتزفها الى غير ذلك ثم يشرع في البحث عن الملابس بالدقة
ثم عن ظاهر الجسم

وأما تشرح الجثة فلا يلزم الشروع فيه الا اذا كان المحل لا تقا بهذه العملية والافيلزم
نقل الجثة الى محل مستعد وموافق للبحث التشرحي كالشرحة

ثم انه يلزم في البحث عن ظاهر الجسم زيادة الدقة في معاينة جلدة لرأس المشفرة ومعاينة
اقدم ظاهره وداخله والعنق والجذرة لاستكشاف آثار كتم النفس أو الخنق ان وجدت
ويعين النظر في الثنايا الطبيعية كالابط وتحت ثدى المرأة لانه ربما يشاهد بهما جروح وكذا
ينظر باعتناء في أعضاء التناسل الظاهرة سيما عند المرأة لانه ربما تظهر علامات اجهاض
أو اغتصاب أو نحو ذلك وعلى كل حال فيحتمل ان البحث الظاهري لا يكفي في أغلب الاحوال
لتعيين سبب الوفاة يكون الكشف حينئذ ليس مجبورا على تعيينه بطريقة أكيدة بل يجب
عليه ذكر العلامات ذات الشبهة ان كانت والتنبيه على عدمها ان لم توجد أو على وجود
علامات تدل على الموت الطبيعي كوزيم الاطراف والاستسقاء البريتوني أو البلواوى والخفاقة
المفرطة المنسببة عن الامراض المزمنة المستطيلة وذلك كله لاجل ارشاد الحاكم القضائي
فيما يلزم اجراؤه

ولاجل نقل الجثة من محل الى آخر يلزم وضعها على نحو حاملة أو غربة ذات زنبك فوق
مرتبة أو فوق طبقة من السنب أو الدريس وتسد القوهات الطبيعية كالقلم والانف
والشرج لاجل منع خروج المواد منها سيما في أحوال التسمم ويثبت الجسدع والرأس في
مخلطهما كي يمنع ارتفاعهما في الطريق فلا يتغير وضع الاعضاء المخروجة أو المكسورة
ويلزم ارسال صغير أو محافظ صلبة الجثة كي يحتفظ عليها من الافعال التعمدية بقصد تغيير

﴿ الباب الثاني في الكشف على الجثة وتشريحها ﴾
 اذا كانت الجثة المعينة للبحث مغطاة ببتسداً بالبحث عن ملابسها فري هل هي تامة أو ناقصة
 أو متزقة أو ملوثة بدم أو وحل أو منى أو آثار رسم وغير ذلك ويبحث في الجيوب عن
 الأوراق والجواهر المشقة فيها وبعد البحث عنها تفصيلاً يشرع في البحث عن الجثة
 نفسها ظاهراً وباطناً طبقاً للأصول التي سنذكرها فيما سيأتي ولنذكر أولاً البحث عن
 ظاهرها الجثة ثم عن باطنها في فصلين فنقول

﴿ الفصل الأول في البحث عن ظاهرها الجثة ﴾

يضاف الى ما سبق من الكشف على ظاهرها الجثة عند نقلها البحث التام عن ظاهرها وهو
 على وجهين (أولاً) البحث عن عموم الجسم (ثانياً) البحث عن أقسامه المختلفة
 فالبحث عن عموم الجسم يقسم من (أولاً) هيئة الجثة وأوضاعها المختلفة على الظهر أو البطن
 أو الجنب وأوضاع الأطراف وهيئة السحنة ان كانت على الهيئة الطبيعية أو بشعة المنظر
 أو بهيمة (ثانياً) لون الجلد الطبيعي والمرضى أو العارضي والتلونات الناشئة من التعفن
 رجي فقد يكون لون الجلد باهتاً كالون الجمع الاسكندنافي أو كالخا أو محمواً ببقع منتشرة
 على سطح الجسم (ثالثاً) سن الشخص الذي يقدر تقريباً ونوعه ان كان ذكراً أو أنثى
 (رابعاً) بنية الجثة وقامتها ليعلم ان كان الشخص نحيفاً أو ضخماً عضلياً أو ليفياً أو ناقص
 القامة أو متوسطها أو طويلها الى غير ذلك (خامساً) علامات الموت وتاريخه الذي
 سنذكره مفصلاً .

وأما البحث عن أقسام الجسم المختلفة فيلزم فعله بالتدريج من الرأس الى القدم وعند
 البحث عن الرأس ينظر في لون الشعر وأوصافه وهيئة العينين والحوارج واللحية ولونها
 والاسنان والحواس ونحوها وبعد البحث عن الرأس يبحث عن العنق والفقرات
 العنقية ثم يبحث عن الصدر والتدين والبطن وأعضاء التناسل الظاهرة والشرج ثم
 يبحث عن الأطراف وتقلب الجثة لاجل البحث عن الظهر والاليتين ويلزم كتابة الآفات
 والعاهات التي تشاهد والأوصاف الخصوصية التي توجد بظاهر الجسم كالوشم وأثر
 الالتقام وآثار الجناسيات كالرض والجروح والكسور الخ وما كان دهنه من ذلك يلزم
 شرحه بالتفصيل

﴿ في علامات الموت ﴾

علم أنه بعد الموت تتمتعطل الوظائف عن مشيها فحينئذ يعد الجسم من الجواهر الغير الآلية

فلا يقاوم المثرات الخارجية المحيطة به

وحيث ان الجسم الانساني متضاعف التركيب فتحصل فيه تغيرات متضاعفة أيضاً ويستحيل
أخيراً الى العناصر الابتدائية الاصلية وهذه التغيرات الرمية تسمى بعلاجات الموت الدالة على
اثبات الوفاة وتلك العلاجات يتبع بعضها أثر بعض على حسب الترتيب الاتي

(أولاً) السكون المطلق للجسم وارتخاء العضلات كلها وقعد القوى العقلية وجميع الحواس
بحيث اذا رفع طرف من الاطراف سقط من نفسه واذا صار تنقبه الجلد بطريقه مة مؤلمة فانه
لا يحصل رد فعل أبداً

(ثانياً) وقوف حركات التنفس وضربات القلب أما وقوف التنفس فيتحقق منه بالنظر
للصدر والبطن معا وبواسطة الاستقصاء الصدري المتكرر أيضاً وبعضهم يوصي بوضع الهب
جمعة أمام القم والانف وينظر هل يتحرك اللب بهواء النفس أم لا وآخرون يوصون بوضع
مرآة مصقولة أمام القم والانف وينظر هل يصدأ سطحها بخار النفس أم لا والطريقة
المستحسنة هي أن يوضع فوق الصدر باقرب من الذقن اناء ممتلئ بالماء أو بالزئبق ويوضع أمام
الصدر في شباك مستدير جسم تاتنعكس صورته في السائل المذكور فيرى ان صورة الجسم تبقى
ساكنة مالم يتحرك سطح السائل مع جذر الصدر عتب التنفس وحينئذ تنذب هذه الصورة
بدرجة واضحة

وأما وقوف ضربات القلب فيتحقق منها بواسطة الاستقصاء المتكرر بالاذن والسمع ولا يحكم
بالموت الا متى وقف القلب مدة ربع ساعة بالاقل كما قاله (بوشي) وبعضهم لا يحكم بالموت
الا متى وقف القلب ساعة زمن على رأى (دولبر) وبالطبيعة متى وقفت حركات القلب تقف
الدورة وهناك طريقة لتعيين ذلك وهو ربط السلامة الاخيرة من احدى الاصابع فاذا
كان الموت حقيقة يستقر لون السلامة باهتا بسبب وقوف الدورة وأما اذا كان غير حقيقى
فتمكث سبب السلامة لوناً أحمر بنفسجياً متفاوتاً في ضخاقته وبعضهم يوصي بفتح شريان
صغير سطحي كالصديعى لاجل التحقق من وقوف الدورة التام

(ثالثاً) انخفاض حرارة الجسم بالتدريج وبرودته التامة بعد مضي ١٢ ساعة الى ٢٠
ساعة بعد الوفاة

ثم ان سرعة برودة الجسم تختلف تبعاً للسن والبنية ونوع الموت وحالة الجو المحيط فتكون
عند الشيوخ أسرع منها عند الاطفال والكهول وعند انخفاض البنية أسرع منها عند
الاشخاص الضخمين واذا كان الموت فجائياً أو متسبباً عن الحى الحادة أو الاسفكسيا بخار
الفحم يبرد الجسم ببطء في مسافة ٣٤ بل و٣٦ ساعة أحياناً كما قص عليه (نستين)

وأما الموت المتسبب من النزيف المفرط أو الأمراض الشكسية فتعقبه برودة الجسم بسرعة بحيث أنه شوهد أن الأطراف بردت وقت النزح وبالجثة فبرودة الجسم أبطأ في الصيف عن الشتاء سيما إذا كان الجسم متافاً في الملابس والقراش وحيث المدفونين في السباح والغرق في المراحض تبقى حرارتها مدة طويلة بخلاف جثث الغرق بالماء فإنها تبرد بسرعة في ظرف بعض دقائق سيما في فصل الشتاء وبالجثة فالأطراف والأجزاء المعرضة للهواء تبرد بسرعة وأما التفتيات الطبيعية كالأبط والفتحات ذات الغشاء المخاطي كالقنم والشرج والمهبل فإنها تحفظ الحرارة مدة أطول من باقي أجزاء الجسم السطحية ومع ذلك ففي بعض الأحيان ترتفع حرارة الجسم بعد الموت مدة من الزمن كما يشاهد ذلك عقب الموت ببعض الأمراض الحادة كالتي تانوس وأمراض المراكز العصبية الحادة والأمراض العنسية كالتيغفوس والجدري ونحوه وكذا عقب الموت بإصابة الشمس وقال المعلم (بوشيت) أنه متى كانت درجة حرارة المستقيم ٢٠ يمكن الحكم بالموت باليقين

(رابعا) بهامة لون الجلد والأغشية المخاطية والأزوار الالحمية للجروح المتفتحة وجفاف الجلد واكتسابه هيئة غافة ورق الصف في حذاء الأجزاء المجردة عن البشرة كالسجحات ومحل الحرقاة والحروق في الدرجة الأولى والثانية وتظهر هذه العلامات بعد مضي ثلاث ساعات بالقل إلى ١٢ بعد الوفاة كما قاله (موللان)

(خامسا) فسد لمعان العين وهيئة الامعان الخاصة بها كما ذكره (تارديو وكسبير) وتكدر القرنية الشفافة وتغطيها بطبقة تشبه العنكبوت أو السحابة كما نص عليه كل من (لوى ووينساو) وهي نتيجة لين البشرة وتفتك خلاياها وهبوط المقلة تحت ضغط الاصبع المتسبب من فقد مرونتها

(سادسا) هبوط الأجزاء الرخوة الحاملة لثقل الجسم كالأبسن والظهر والساقين إذا كانت الجثة مطروحة على ظهرها

(سابعا) عدم انعقاد الدم المستخرج من الأوعية وهذه العلامة منسوبة (لتارديو) دون (كسبير)

ثم إن العلامات المذكورة إذا وجدت سوياً تكفي لإثبات الموت وأما السحنة الرمسية المسماة بالايوثرطية وقد شذفتها جلد فوات الأصابع وانبثاق السلامية الظفرية للأظفار وانقباض الأصابع الأخرى عليها وعدم رجوع الفك الأسفل من نفسه إلى حالته الأولى إذا خفض بقوة فإنها تعتبر ثانوية وقليلة الأهمية

(ثامنا) تيبس الجثة الناشئ من كثافة الأنسجة أو تجمع الميوزين المكون للدلائف

العضلية على رأى أغلبهم
ويصل أحيانا إلى درجة التوتر العظيم بحيث تصير العضلات جامدة والمفاصل متيبسة وإذا
رفع الجسم من قدمه أو من رأسه ينتصب جميعه كأنه لوح من الخشب
ثم إن التيبس الرمى يظهر بعد الموت بثلاث ساعات أو أكثر ويقتدى في عضلات العنق
والفك الاسفل ثم يمتد إلى الجذع والأطراف العليا والسفلى ويزول بعكس ما ظهر ويتهى
في اليوم الثالث تقريبا ويعرف التيبس المرز كونه إذا ثنى أحد المفاصل بقوة كالركبة
أو المرفق استرخت عضلاته واستمرت هكذا ما لم يكن الموت حديثا والتيبس في دور ظهوره فإن
تيبس المفصل في هذه الحالة يعود كما كان بعد يسير من الزمن وهذا ما يعبر عنه التقلص المرضي
الذي ترديقته عند ثني المفصل ولا يزول التقلص بعد اتمام الانثناء القهري وأما التجلد
العام الذي يشاهد أحيانا في البلاد الباردة فيقتصر عن التيبس الرمى بسهولة لوجود الأزيز
الخاص الذي يحس به على مسير الأوردة عند الضغط عليها بالطراف الأصابع وهذا الأزيز
ينشأ من تقطع الدم المتجلد

وأما التيبس الذي يعتري الجسم أحيانا عقب الموت بسرعة بحيث أنه يحفظ هيئته وأوضاعه
التي كان عليها حال الحياة فإنه ينشأ من تقلص العضلات ولا يشاهد هذا التيبس إلا في حالتين
(أولا) إذا حصل الموت أثناء تقاص عضلي شديد كالتيافوس والتسمم بالأسبريكنين مثلا
(ثانيا) إذا أصيب الشخص في حال صحته الاعتمادية بحرج قاتل خصوصاً في رأسه أو قلبه كما
يشاهد ذلك في العساكر مدة الحرب وعقب الفرقعات النارية والمعتزك وتكون ذلك فإن الشخص
يستمر بعد موته على هيئته وقت الهجوم أو الفرع وتبقى صحته كما كانت عليه وكذلك ذراعاه
على حالته ما مر فوعاً أو مقبوضاً أو السلاح بيده على الهيئة التي كان عليها وقت اصطائه المميتة
فذلك لا يعد تيبساً رصاباً بل استمراراً لانقباضات العضلية الشديدة التي سبقت الموت ومعرفة
ذلك لها أهمية كبيرة كما تستف عليه ان شاء الله تعالى فما بعد

والدليل على أنها تقلصات عضلية زوالها عقب اتلاف النخاع الشوكي أو تقيبه جذوره المقدمة
وليس لذلك تأثير على التيبس الرمى الحقيقي

وتظهر التيبس الرمى ومدته يختلفان كبرودة الجثة باختلاف السن والبنية ونوع الوفاة وحالة
الجو المحيط بالجسم وأجزائه المختلفة وبالجملة فيظهر التيبس ويزول بسرعة عند الأطفال
المولودين حديثاً وعند الشيوخ والأشخاص النحيفي البنية الهالكين فجأة عقب التعب الشاق
والمجهودات وأما عند الكهول الأقوياء البنية المتوفين في الشرط الصحية فالتيبس
يتأخر في الظهور وتستطيل مدته ويسرع التيبس عقب الموت بالصاعقة أو بالتزيف الغزير
أو بالتسمم بخار الفحم أو بالكحول وتستطيل مدة التيبس أيضاً في الجثة إذا كانت مغموسة

في الماء البارد أو معرضة للهواء البارد الجاف بخلاف الهواء الحار الرطب فإنه يسرع في سير
التبقيس الرمي ويستمر في الثلث السفلي والأيدي والأصابع مدة أطول من باقي أجزاء الجسم
(تأمنا) فقد قابلية الغنبة العضلي بواسطة المنهات الميكانيكية أو الكهربية وهذه
لا يشاهد إلا بعد الموت بعشرين ساعة تقريباً

(عاشرا) اللون الرمي الكدعي الذي يشاهد في الجلد ويسمى ببقع الموت أو البقع الرمية
وهذه البقع تكون حمرة معممة أو بنفسجية متسببة من تجمع الدم في الأوعية الشعرية تحت
الجلد في الحال المتحدرة ثم بعد ذلك ترتفع مادته المتوترة في الأنسجة المختلفة في الحال المذكورة
كالظاهر إذا كان الشخص ماتي على ظهره واستمره هكذا مدة بعد الوفاة إلا أنه متى وقع ضغط
على بعض نقط في الحال المتحدرة المذكورة فالضغط يمنع هروغ الدم الماتق في باهتة كما يشاهد
ذلك في حذاء اللبنتين والروح في الجلثة الملقاة على ظهرها وكما يشاهد أيضاً في حذاء الخزام
والمنطقة موضع أربطة الجرابيات ويقارب ذلك بهاتة الجلد في حذاء الثنايا الجلدية عند
الشخص ذوي النخامة لاسم في رقة الأشخاص الصغار وسترى أهمية معرفة ذلك فيما بعد
وحيث أن هروغ الدم في الحال المتحدرة حرمة ميكانيكية خفيفة إذا تغير وضع الجلثة في أثناء
ظهورها تعتبر أوضاعها كذلك فتزول من مواضعها الابتدائية ثم تظهر في الحال التي صارت
منحدرة ويرتبط بهذه الظاهرة التجمعات الدموية الانتحارية في الأحشاء كالعدة والأعماه
والرئتين والمنخ وتعود ذلك والبقع الرمية تظهر أحياناً قبل التبيس الرمي والعادة أنها تظهر في
مدة التبيس أو بعده زواله وتبدي على هيئة نقط منتشرة ومنعقدة ثم تتسع وتختلط ببعضها
وتعم الجهة المرتكز عليها الجسم وأوصاف هذه البقع هي أن تكون مستديرة بغير انتظام
أوزانها والشكل ذات حواف محدودة ضيقة بارزة على سطح الجلد وبشفها لا يخرج منها دم لأم
الدم ولا من السيج المتلولي تحتها وإنما إذا انقطع ويريد يخرج منه بعض نقط دموية صغيرة
والأوصاف المذكورة تميز البقع الرمية عن الأيكيموز الذي أوصافه تختلف ما ذكره حيث أن الجلد
في حالاته يكون بارزاً متورماً وشفه يري الدم منعقد في نسيج الادمة تحتها ويسيل بمقدار كثير
أو قليل

(الحادي عشر) التعفن الرمي وهو يبتدئ من اليوم الثالث إلى العاشر بعد الموت وقد
يظهر قبل هذه المدة أو بعدها بكثير وهو عبارة عن تحليل الأنسجة الحيوانية غير الحية
واسفاتها إلى غازات منتنة وهذه الظواهر تختلف سيرها تبعاً لكون الجلثة معرضة للهواء
أو مدفونة في الأرض أو غارقة في الماء أو في المراحيض وتعود ذلك ولند كرهناً أوصاف التعفن
الرمي في الهواء الذي لا يختلف عن التعفن في المتابر الأيسرعة سيره وأما التعفن في الماء
والمراحيض فسنذكره عند الكلام على الغرق وعلى قتل الطفل

في طواهر التعفن الرمي في الهواء وتخصيصها

طواهر التعفن الرمي في الهواء هي (أولا) نقطة كابية تظهر في المتحمة وحشى القرنية وتبعها نقطة أخرى أنسي القرنية وتنشأ من تعفن المشيمة وتسر ب الصلبة بمادتها اليمينية (ثانيا) اخضرار جدر البطن ولين الانسجة وتصادرا متعة منها وهذا التلون يتدنى حول السرة ثم يمتد نحو العانة واعضاء التناسل الظاهرة ثم يصعد الى الصدر والوجه والعنق ويغمر الاطراف السفلى ثم العليا ولا يلبس هذا التلون الرمي بالرض والغنغرينا فان التلون المذكور ليس محدودا بالجلد في هذا ان ليس منتفجا وبش الجلدي ان هذا اللون شاغل لجميع سطحه على حد سواء وليس محجوبا بانسكاب دموى كالرض بل محجوب برائحة منتنة مخصوصة لا تشبه رائحة الغنغرينا ولا توجد آثار الالتهاب الفاسل الاجزاء السالمة من الاجزاء المريضة الدال على الآفات الحيوية المذكورة ومتى استولى التعفن على هذه الاسفات فانه يفسدها ويغير طبيعتها ويصير تخصيصها صعبا

(ثالثا) تكون الغازات الرمية التي تظهر ابتداء في الاعضاء المخوفة وفي النسيج الخلوى واغلب هذه الغازات قابل للاشتعال ويدخل في تركيبها الايدروجين المسكبت والمفسفر والمكربن والنوشادر وحض الكربونيل والازوت ومادة حيوانية مياسمية غير معروفة وفلويات رمية مختلفة تسمى (بتوماين) ولطهر هذه الغازات تحت الجلدي يصير الجسم منتفجا ويغير هيئة أجزائه الوجه بالكلية وبانتشارها في القناة الهضمية تطرد المواد الغذائية نحو القم والشرج وربما سقطت بعض الاغذية في القعدة الهوائية حال مرورها بجذء الزمير وتهدد الامعاء جدا فتضغط على الحجاب الحاجز والرئين وتطرد الهواء منها نحو القم على هيئة زيد أبيض أو مدغم وانتشار الغازات في القلب والاوعية المركزية الغليظة تطرد الدم نحو الاوعية الشعرية والاوردة ويقسم عن ذلك احمرار الاعشية المخاطية والمصالية وارتشاح مصل سحر في الجيوب والاكلس المسلية والزلاية وتكون خطوط كدمية على مسير الاوردة السطحية وحصول نزيف من الاوردة المقطوعة وغير ذلك وتكون الغازات الرمية يصطبغ بنض سائل أحمر منتن يخرج من مسام الجلد سيما في المحال المتصدرة منه وفي آن واحد تكون ثقافات عديدة على سطح الجسم وتري ديدان كثيرة من جنس الموسكا كلزاسيا

سيما في الثنيات الجلدية والفوهات الطبيعية

ثم ان الانفيزيما الرمية تتميز عن الانفيزيما المرضية بكون الاولى عامة للجسم ومحجوبة بالتلون الرمي وبالرائحة المنتنة في الانسجة ومن الصعب تمييز الانفيزيما المرضية اذا كانت الجثة منتفخة بغازات التعفن فلا يمكن بت الحكم باليقين الا اذا كان الموت حديثا وكانت الاسفات الموجودة والاعراض السابقة تدل على المرض

(رابعا) لين الاجزاء الرخوة وسيولتها بسبب انفجار تجويف البطن والصدر وخروج الاحشاء على هيئة سائل كثيف منتن معجوب بكمية عظيمة من الغازات الرمية وهذا اللين يصيب العين فتنفجر منه ويصيب المخ فيخرج من الحاج سائل أو يتجه نحو الاوردة الودجية ويملؤها بحيث عند فتح الجثة يمكن التماس هذه المادة الحمية بالصديد الناشئ من التهاب وريدي

ومتى انتهكت الاجزاء الرخوة في الجذع والاطراف فان العظام تتعري ولا يبقى من الاجزاء الرخوة المذكورة الامادة دسمة مسودة كثيفة لمادة ذات رائحة خاصة غير كريهة ومع تداول الزمن تتبدد هذه المادة وكذا العظام والشعر والاظافر والاسنان

ثم ان اللين الرمي يظهر في الاجزاء الرخوة بدرجة مختلفة على حسب اختلاف نسيجها ودرجة رطوبتها ووضعها السطحي والغاز وسهولة وصول الهواء اليها وعمره ونحو ذلك فيبتدئ اللين في الجلد والعصلات وأعضاء التناسل الظاهرة والعينين ولا يصيب الصفقات والاوتار والاربطة والغضاريف الا بعد ذلك وفي الاحشاء يبتدئ اللين بالاغشية المخاطية والزالية ثم يصيب النسيج الخالص ولا يصيب الغلافات الليفية الا بعد ذلك ومن المهم التنبيه على أن الرئتين والمخ والرحم لا تلين وتتبعن الا بعد باقي الاحشاء

وحيث ان كلامنا من احمرار الانسجة ولينها الناشئ من التعفن الرمي قد شبهه بالالتهاب أو اللين المرضي فينبغي تمييزهما عن بعضهما بما سنذكره وهو أن كلامنا من الاحمرار واللين الرمي في الاغشية المخاطية والمصلية يشغل الاغشية المذكورة والانسجة تحتها في آن واحد مع الاستواء في الدرجة تمتد على سطح متسع ولون الاحمرار الرمي يكون مستويا غيري شبيهي الهيئة ولا يصطبغ به شاشة الانسجة الدالة على كل من الاحمرار واللين المرضي ولا بالظواهر الحيوية الخاصة كالنفث والرقرة والتقرح والتقيح والتسكونات الجديدة وغير ذلك وقد هذه الظواهر الحيوية في الاغشية المصلية يميز الارشاحات الرمية التي تنصكون فيها وهذه الارشاحات تكون بحجرة وعامة لجميع الجيوب المعلية وأما تغير لون وقوام الاحشاء ذات النسيج الخالص كالرئة والمخ والكبد والقلب فيتميز عن التهاب هذه الاعضاء ولينها المرضي بكون التغيرات الرمية تشغل سطحاً متساوياً يشق العضو يسيل منه سائل مائع مدم منتن ولا يصطبغ ذلك به شاشة النسيج ولا باسثار التقيح والتسكونات الجديدة

وأما الاحتقان الرمي الذي يشاهد في ابتداء التعفن سيما في المخ والرئتين فيتميز عن الاحتقان المرضي بأنه يشغل الجهة المخدرة من العضو وتقل درجته شيئاً فشيئاً نحو الجهة المقابلة له (خامسا) جفاف الجثة واستحالتها الى مومياء وذلك ينشأ معلق صون الجثة عن الهواء بنحو تابوت محكم سلب أو دقها في رمل صحراء لكونه جافاً حاراً والسهم بالزنج يخفف الجثة

أيضا والمومياء تحفظ هيئة الجسم وانما يصير لون الجلد مجرا كونه صيدا الحديد ورقيا بجلد الدف وتسخيل الاحشاء الى كتلة مسهرة هيئة رائحتها كالجلين القديم الخاف (سادسا) تصبب الجثة التي يعبر عنه أيضا بدسم الجثة وبلاستحالة الشحمية الشمعية (آديوسير) هو استحالة أجزائها الرخوة الى مادة دسمة بيضاء مصفرة أو مسمرة شبيهة بالصابون ذات رائحة مقبولة لا تذوب في الماء وتحلل بالنار ويتصاعد منها رائحة كرائحة النوشادر وهذه المادة الدسمة عبارة عن صابون فوشادري مكون من تحليل الشحم والمواد الأروتية ويشاهد هذا التصبب بالخصوص في الجثث الفخمة والغرقى في المراحض أو في الماء الجاري كما ذكره (دوفريجى) والمدافونين في أرض رطبة أو في أرض متشعبة بغازات التعفن كلرض القرفة القديمة

﴿ سير التعفن الرمي ومدته ﴾

التعفن الرمي يظهر عادة بعد التيسر بقليل وقد يصيب الجثة قبل زوال تيسرها ويستبدئ من اليوم الثالث الى العاشر ويستمر مدة من بعض أشهر الى عدة سنوات وهذا هو السبب في صعوبة تعيين تاريخ الموت مدة التعفن والاسباب المهمة التي تتنوع سير التعفن الرمي هي

(أولا) التأثيرات الجوية فانه من المشاهد أن الهواء والرطوبة والحرارة ما بين (١٨) و (٣٥) درجة تسرع التعفن وإذا صيفت الجثة من ذلك فلا يحصل لها التعفن أبداً ودليل ذلك أن الحوم المحفوظة جافة في أوان محكمة الغلاف لا يحصل لها فساد وتبقى صالحة للأكل مدة مستطيلة

(ثانيا) طبيعة المحلل الذي فيه الجثة فان التعفن الرمي في الهواء أسرع منه في الماء وفي الماء أسرع منه في الأرض ثم في الأرض يختلف بحسب طبيعتها وعمق القبر وكذا التابوت فإذا كان مملأ القبر بمحيطا والأرض رطبة أو جارية جافة أو التابوت محكما سلبا كان التعفن بطيئا والعكس بالعكس

(ثالثا) الاحوال الشخصية فان لها تأثيرا مهما في سير التعفن الرمي كالسن والنوع (أى الذكورة والانوثة) والبنية والأمراض فالطفل والمرأة والأشخاص اللينين أو اللينيين أو اللينيين يحصل عندهم التعفن بسرعة كبيرة نظرا لكثرة الرطوبة في أجسامهم وكذا الأمراض الحادة والتي تفسد الدم فانها تسرع أيضا بخلاف الزمنة التي تحفظ الجسم فانها تصيره بطيئا والتسمم يسرع التعفن ما لم يكن مضادا له كالزئبق والديجتالا كما ذكره (ناردو) والكحول كما قاله (كليمير) والاسفكسيا تؤخر التعفن وأما الجروح فانها تسرع تعفن الأجزاء المصابة بها

❖ في تحديد تاريخ الموت ❖

العلامات التي يستدل بها على تاريخ الموت هي علامات التحليل الرمي التي ذكرناها وحيث ان هذه العلامات غير منظمة في الظهور والمدة كما علم مما تقدم فلا يمكن أن يستنتج منها تاريخ الوفاة الا بطريقة تقريبية فاذا كان الفصل شتاء وجعل الموت في الشروط العادية يمكن أن يفعل التقويم بالطريقة الآتية وهي
(أولا) اذا كانت الجثة حافظة للحرارة يحكم بأن الموت حصل من منذ ١٢ الى ٢٠ ساعة بالاكتر

(ثانيا) اذا كانت الجثة متبسة يحكم بأن الموت حصل من يومين الى سبعة بالاكتر
(ثالثا) اذا كانت الجثة متعفنة يحكم بأن الموت حصل من منذ أسبوع أو ثلاثة أيام بالاقل وهذه التقويمات التقريبية ليست الا وسطا والاطراف بعيدة وجميع المؤثرات التي تسرع أو تؤخر برودة الجسم وتبسه وتعفنه تقدم كذلك تاريخ الوفاة أو تؤخره فليزمن الانتباه لهذه المؤثرات التي سبق ذكرها والبحث عنها ومعاينتها بالدفقة لاجل الوصول الى تقويم تاريخ الموت بطريقة لا تفتة

❖ الفصل الثاني ❖

❖ في البحث عن أعضاء الجسم الباطنة أي تشريح ❖

فتح الجثة أي تشريحها يتضمن شيئين وهما (أولا) طريقة التشريح (وثانيا) كيفية مشاهدة الأعضاء والبحث عنها بالدفقة لاجل انتحاب المواد النافعة لايضاح الاستئلة المطلوبة من الكشاف

ولا يشترع في تشريح الجثة الا بعد مضي ثمان ساعات أو عشر بعد الموت حسب منشور مجلس الصحة في هذا الشأن وأما في بلاد أوروبا فلا تشريح الجثة الا بعد مضي (٢٤) ساعة بالاقل ولا تفتح الا بأمر من الحكومة أمام أحد من أربابها وتفعل هذه العملية في محل مستعبر يدخل فيه الهواء بكمية كافية وقبل الشرع فيها يلزم أن آلات التشريح اللازمة تكون حاضرة تحتيد الكشاف

وأدوات التشريح المهمة هي طاولة صلبة على قدر طول الجثة وقرفة ومشاط تشريح وسكاكين مسنمة ومحدبة ومقصات عادية ومقصات الامعاء والشعب وجفت تشريح وأنايبب نفخ ومجسات وابر ومشابك ومشار ومطرقة وازمير وميترو وبرجل وعدسة معظمة وخيط واسفنج وماء وورقادات

ومن الضروري فتح الثلاث تجاويف الحشائية في جميع الاحوال وأما العنق والقناة القفوية

والأطراف فلا تشرح الا عند الاقتضاء ويبدأ على العموم بفتح التجويف الحشوي الذي يظن أنه محتوي على سبب الموت فلا يبدأ بفتح الصدر في أحوال الاسفكسيا والبطن في أحوال التسمم وأما الأحوال المجهول فيها سبب الموت فيلزم أن يبدأ بفتح الجمجمة لانه اذا فتح الصدر والبطن ابتداء انشرت الروائح المنقنة فيستنتجها المشرح مدة فتح الجمجمة بدون مقتض وعند فتح كل تجويف حشائي يلزم التأمل في الاعضاء الموجودة فيه على وجه العموم ثم يبحث عن كل عضو بمفرده ويذكر لونه وقوامه وحجمه وأفاته وحالة نسجه وإذا كان العضو مجوفاً يفتح ويذكر حالة الوجه الباطن والمواد الموجودة في تجويفه ويلزم شرح الآفات التي تشاهد مدة التشرح بعبارة دقيقة وبالخصوص اذا كانت هذه الآفات ناتجة عن الجناية أو بسبب الموت

المبحث الاول في كيفية التشرح أى فتح الجمجمة

في طريقة تشرح الجمجمة

لاجل فتح الجمجمة يلزم أولاً قص الشعر اذا كان طويلاً ثم يفعل شق مستعرض يمتد من إحدى الاذنين الى الأخرى ماراً على قعر الرأس ثم تشرح الشريحتان المقدمة والخلفية وتقلب الشريحة المقدمة على الوجوه والخلفية على القفاويهم هذه الطريقة تعري القبوة وبعضهم يفعل الشق المستعرض المذكور ثم يفعل شقاً آخر مقدياً خلفياً يعتمد من أصل الألف الى الحذبة المؤخرية ويصالب الشق المستعرض في قمة الجمجمة فيخرج من ذلك أربع شرائح مثلثة يلزم تسميها من القمة نحو القاعدة لاجل تعرية العظام تحتها وعلى كل يلزم بعد تعرية القبوة فعل شق حلقى في السمعاق يمر على العظم الجهمي أعلى الأقواس الحاجبية بقليل وعلى العظام الجدارية أسفل الحذبة الجدارية بقليل أيضاً وعلى المؤخر أسفل الحذبة المؤخرية بقليل كذلك وبعضهم يتدرئ بتفنيذ فصل المشربط بالعرض تحت العضلة الصدغية ثم يقطع هذه العضلة من أسفل الى أعلى في حذاء منشها من العظم وهذه الطريقة بتعري الجزء القشري من العظم الصدغي وحينئذ يفعل الشق الحلقى على الوجه الذي سبق ذكره ثم تنشر العظام في مسير هذا الخط الحلقى ويلزم الاحتراس من إصابة السحايا بالانتشار ولاجل ذلك لا تشرح العظام في جميع سمكها ويقطع ما بقى اما بواسطة ازمير أو سكين قوية توضع في الشق المنشور ويطرق عليها خفيفاً بالمطرقة وبعد اتمام النشر تفصل القبوة بالجانب عليها بكالب يد المطرقة واذا وجد بينا وبين الام الجافية التصاقات قوية يلزم تنفيذ فصل رفيع بين العظام والسحايا لاجل قطع التصاقاتهما وفصل القبوة بسهولة والبحث عنها بعد ذلك طاهر او باطناً وبعضهم يكتفى لاجل فتح الجمجمة بفعل شق حلقى في الجلد والسمعاق تحته في مسير الشق

الحلق الذي ذكرناه آنفا وينشر العظام بعد ذلك وهذه الطريقة تستعمل بالخصوص اذا كانت القبة المججمة مصابة بجرح وبعضهم يوصي بنشر المججمة والنخ في آن واحد بحيث يرفع جزؤه العلوي مع القيوة وبالمجلة فيعضهم لا يستعمل المنشار لفتح المججمة بل يفتحها بالطريقة وحدها بعد رفع الاجزاء الرخوة ولكن هذه الطريقة يعاب عليها فهي متروكة لانها ترج النخ وربما أصابت الشظايا الناشئة من الطرق السكايا والنخ
ثم انه بعد رفع القيوة المججمة يسرع في البحث عن سطح السكايا ثم تنشق الام الجافية من الامام الى الخلف في حذاء شرسرة النخ من جهة العين واليسار أو تنشق في حذاء نشر العظام ثم تبعد الام الجافية لاجل تعرية سطح النخ ثم تقطع الشرسرة الخفية في حذاء منشئها من العرف الديكي وتحسب الى الخلف ثم تستخرج الكتلة الخفية لاجل البحث عنها مالم تكن مصابة بالقمة متسعة كاللين وفي هذه الحالة يلزم البحث عنها وهي في محلها ولاجل استخراج الكتلة الخفية ينفذ المشرح يده اليسرى بين العظام والفصين المقدمين للنخ ويقلب الفصين من الامام الى الخلف ويقطع بالشرط بسد العين الاغصاب المججمة على التوالي وخيمة النخ في حذاء منشئها ثم يقطع النخاع الشوكي ويرفع الكتلة الخفية فوق اليسر ويسرع في البحث عن سطحها الظاهر ثم تشرح لاجل الحكم على حالة نسيجها فتفعل شقوق مستعرضة في الفصين من أعلى الى أسفل بحيث تفعل طبقة طبقة وتفتح البطينات ويرى القماش المشيمي والاضفار المشيمية وبعضهم لا يشرح النخ بالطريقة المذكورة بل يبعد الفصين الخدين عن بعضهما ويفعل في كل فص على حدة شفا مستعرضا في حذاء الجسم المنديل بحيث تعري البطينات ثم تفعل شقوق أخرى مستعرضة في سمك القص النخ لاجل الحكم على حالة نسيجه ثم يعاد القمان النخيان الى حالتهما الاصلية وتقلب الكتلة الخفية لاجل البحث عن وجهها السفلي وتفعل الشقوق اللازمة في الحذبة الخفية ثم في النخج والنخاع المستطيل لاجل الحكم على حالة هذه الاجزاء المختلفة وفي مدة البحث عن الكتلة الخفية يلزم تعيين قوامها ولونها ودرجة وعائيتها وكية الدم والمصل الذي سال منها مدة العملية والاجسام القريبة والجروح والانسكابات الموجودة فيها والافات المرضية كالاتهابات والاورام والسكبات الدموية الى غير ذلك وبعد انتهاء البحث عن النخ يبحث عن قاعدة المججمة وعن الجيوب الوريدية وينقل الى القباويف الحشوية الاخرى

﴿ في طريقة تشريح العنق والصدر والبطن ﴾

لاجل تشريح العنق والصدر والبطن جميعا يفعل شقان متصالبان (أحدهما) مستطيل

يتمد من الذقن الى ارتفاق العانة ملوا على يسار السرة (وثانها) مستعرض يتمد من احدى
الخصرتين الى الاخرى مارا أسفل السرة بقليل وهذان الشقان يقطعان الجلد والعضلات
ويقتصان تجويف البطن ويتبع منهما أربع شرائح فتشرح الشريحتان العلويتان وترفع
مع الجلد الطبقة العضلية المغشية للاضلاع ثم تقطع الغضاريف الضلعية ويفصل الحجاب
الخارج عن الاضلاع والقص ثم يرفع القص ويفصل عن الترقوتين في حذاء مفصليه

ثم ان الطريقة المشروحة هي الطريقة المتساوية والعلم (تارديو) أوصى بطريقة
جديدة أسهل وأسرع عملا من الطريقة السابقة وهي أن يفعل شق بضاوي يبتدأ من
الطرف الانسي للترقوة اليسرى ويمر على الاطراف المقدمية للاضلاع اليسرى ويمتد
العرق الحرقفة اليسرى ثم يتبع تعبير الحوض ويصعد في الجهة اليمنى مارا على الاطراف
المقدمة للاضلاع هذه الجهة وينتهي في حذاء الطرف الانسي للترقوة اليمنى وهذا الشق يقطع
الجلد وما تحته ويفتح البريتون ويتبع منه شريحة بضاوية يلزم رفعها وسنلخصها مام القص ثم
تقطع الغضاريف الضلعية ويفصل الحجاب الخارج والقص كما ذكرناه آنفا

وفي الاحوال التي يلزم فيها تجنب اختلاط السوائل الصدرية بالسوائل البطنية كاحوال
الشمع وكذا في الاحوال التي فيها يقصد البحث عن العنق بالدقة كاحوال الخنق والشق
يلزم اتباع الطريقة الآتية

(تشرح العنق) لاجل تشرح العنق يفعل في الجلد شق مستطيل يتمد من وسط
الشفة السفلى ويمر أمام الخجيرة وينتهي بحذاء القص وشقان مستعرضان (أحدهما) يتمد
من زاوية الشفتين الى فتحة الاذن الظاهرة (وثانها) يتمد بطول الترقوتين فينتج من هذه
الشقوق شريحتان مريعتان يلزم تشرحهما وتعريتهما الانسجة تحت الجلد لاجل مشاهدتهما
ثم ينشر القلس السفلى في حذاء الذقن ويفصل هذا العظم من الاجزاء الرخوة تحته وتبعد
قطعاته بحذبهما الى الخارج لاجل تعريتهما اللسان والخجيرة والبلعوم والاعمية وبهذه
الطريقة يسهل البحث عنها

(تشرح الصدر) لاجل تشرح الصدر يفعل شق مستعرض بطول الترقوتين وشقان
مستطيلان يبتدأ كل منهما بحذاء وسط الترقوة وينتهي الى الخاصرة فينتج من ذلك
شريحة مريعة مستطيلة فوق القص فتشرح هذه الشريحة من أعلى الى أسفل وترفع
العضلات معها ثم تشرح الترقوة والاضلاع بطول شق الجلد ويقرب القص الى أسفل على
البطن فيتعري تجويف الصدر وتظهر احشائه فيبتدأ بالبحث عن القلب وهو في محله بان
يشق التامورا بطول ثم يشق القلب الايمن والايسر بواسطة شقين مستطيلين يتمدان
من الاذنين الى البطنين ثم تنفتح الاوعية الغليظة الناشئة من القلب وبعد ذلك يصير البحث

عن البليورا والرتين من الظاهر ثم تفعل الشقوق اللازمة في الرثة لاجل الحكم على حالة نسيجها وتفتح الخجرة والقصبة والشعب وتتبع القريعات الشعبية في باطن الرثة بواسطة القص الشعبي

(تشرح البطن) بعد تخليته تجويف الصدر وتنظيفه بمد الشقان الاذان وقنهما في الخصاصرتين نحو العانة ثم تفصل قاعدة القص من الحجاب الخارجي وتقلب الشريحة الرخوة مع القص بين الفخذين وبهذه الطريقة ينكشف تجويف البطن فيبحث عن البريتون والاحشاء البطنية ظاهرا وباطنا واحدا بعد واحد

وأما الاحشاء المحفوظة في الجحوض الصغير فلاجل البحث عنها بالدقة أو هي بعض المؤلفين ينشر فرعي العانة الافرعيين وفرعي الورك الصاعدن ثم تقلب العانة الى أسفل فتكشف المثانة والرحم والمبيضان والمستقيم فبعد البحث عنها ترفع الشريحة البطنية وتوضع في تجويف البطن ثم يبحث عن القضيب والخصيتين والمهبل وباقي الاعضاء التناسلية الظاهرة

(تشرح القناة الشوكية) لاجل فتح القناة الشوكية تقلب الجثة على البطن فوق قرمة لاجل بروز الظهر ثم يفعل شق مستعرض في حذاء قاعدة المؤخر وشقان مستطيلان متوازيان متسدان من المؤخرى للعجز وملران على جانبي التتوات الشوكية للقصرات ثم يشرح الجلد والعضلات تحته لاجل تعرية الصفاق الفقري وتشرح هذه الصفاق بالقرب من التتوات المستعرضة بواسطة مفشار محدد بسيط أو مزدوج أو تقص هذه الصفاق بواسطة مقص قوى حاد ثم ترفع العظام لاجل تعرية القناة الشوكية فيبحث عن الام الحافية وتشق طولاً ثم تقطع الاعصاب الشوكية الخلفية والمقدمة في حذاء منشئها ويستخرج النخاع الشوكي لاجل البحث عنه من الظاهر وتعمل فيه الشقوق الضرورية لاجل الحكم على نسيجه

ثم انه بعد انتهاء التشرح تجمع الاجزاء الرخوة وتوضع في التجاويف الحشوية وتضم الشرائح ويخاط الجلد ثم ينظف الجسم ويغلف بالكفن ويخاط عليه ثم تحتم بختم الحكم ومعاون الحكومة ولا يلزم حشو التجاويف الحشوية بالخالة أو سوسن الخشب أو الرماد أو الجبير أو نحو ذلك لان هذه المواد تنوع الانسجة أو تفسدها فلا يمكن البحث عنها ثانيا اذا اقتضى الحال لذلك واذا لزم الكشف أخذ جزء من أعضاء الجثة يلزم ذكره في التقرير ويوضع هذا الجزء في قفط مبرود ويسد ويحتم عليه لاجل منع تبدله أو افساده بيد اجنبية وسند ذكر طريقة حفظ الاجزاء الرخوة عند الكلام على استخراج الجثة من القيور والتسمم

المبحث الثاني

في كيفية مشاهدة الاعضاء والانسجة مدة التشرح

لاجل الحكم بالدقة على حالة الاعضاء والانسجة يلزم معرفة أوصافها في الحالة الطبيعية والمرضية وفي مدة التعرض الرمي ويلزم أيضا معرفة الاوصاف المميزة للاسفات التي تعترض الجسم حال الحياة عن الاسفات التي تطرأ عليه بعد الوفاة ولما كانت أوصاف الاعضاء الطبيعية والمرضية تنخص التشريح المرضي والباثولوجيا فلا نذكر هنا الامالة تعلق باسباب الموت الفجائي والامراض التي اعراضها تشبه اعراض التسمم فنقول

أسباب الموت الفجائي الذي يطرأ على الشخص في حالة الصحة الظاهرة فهلك فجأة هي آفات كامنة في أحد الاعضاء المهمة للحياة بنحو المخ والقلب والرئتين ففي المخ تشاهد السكتة والاحتقان الشديد وفي القلب تشاهد الاوفوريزما والجروح النافذة والاستحالة الشحمية والمزجة الصدرية والاعضاء وفي الرئتين يشاهد الاحتقان الشديد والاسفكسيا لمن المهم حينئذ البحث عن هذه الاعضاء اذا حصل الموت فجأة واذا لم يوجد في الجسم آفة كافية لاحداث الموت يستنتج من ذلك أنه بالبحث عن الجثة لم يشاهد فيها آثار أسباب بادية أو جسيمة تدل على أن الموت غير طبيعي والموت الطبيعي بنحو الاعضاء أو المزجة الصدرية أو الطعن في السن لا يترك في الجثة أثرًا ظاهرا

وأما الامراض التي تشبه التسمم فهي على نوعين (الاول) الامراض التي يعقبها آفة في الانسجة تدل على تشخيص المرض كانسداد الامعاء وتدخلها في بعضها وانقباضها وتقرن الاحشاء والالتهاب الدرقي المعوي البريتوني والالتهاب البريتوني البسيط والسحكة السحائية والخفية والالتهاب السحائي أو المخي والاحتقان المخي الشديد وأغلب أمراض القلب والرئتين (والنوع الثاني) الامراض التي لاتعقبها آفة كافية لتشخيص المرض كالمهيمية والالتهاب المعوي والزيف المعوي والقئمة المعدية فاذا بقي سبب الموت في هذه الاحوال بعد التشريح مجهولا أو مهما بلغت إلى البحث الكيماوي وقد يصاب الشخص بآفة خفيفة كجروح الاصابع لكن بمضاعفتها بالتيفانوس يهلك المريض في أقرب وقت وفي أحوال أخرى تكون الآفة خطيرة كجروح الرأس ولكن المريض يهلك بسبب غير متعلق بجرحه كانسداد الامعاء والتهاب التامور فعلى كل حال يلزم البحث عن جميع الاعضاء ثم يعين سبب الموت ويذكر بالتفصيل الارتباط بين سبب الموت والآفة التي يشك في خطورها

ولا يندرو أن يصاب القتل بعد ازهاق روحه بأسفات مختلفة ليس لها ارتباط بسبب الموت فقد يهلك بالخنق مثلا أو كسر رأسه ثم يطرح في الماء أو يلقى من مكان عال ليظن أنه مات غرقا أو سقط من نفسه من مكان مرتفع وقد يخنق الشخص وتشتق جثته أو تحرق كلها

أو بعضه. لأجل نحو السبب المترتب عليه الذنب وقد يموت مائة طيبة ونصاب جنته
بجروح عارضة فينشد يلزم الكشف للشبهة فعلى المكشاف في الاحوال المذكورة أن يميز
سبب الموت عن الآفات التي طرأت على الجسم بعد موته ولأجل الوصول إلى هذا الشخص
المهم يلزم أن يكون المكشاف ذاتيثة وأن يبحث بالدقة عن الآفات الموجودة وعن الاوصاف
المميزة للآفات التي تصيب الجسم الحي عن الآفات التي تطرأ بعد الوفاة وسنفسر هذه
الاصناف فيما سيأتي وأما طواهر التعفن والري والاصناف المميزة لها فقد سبق شرحها
فلتراجع

❦ الباب الثالث ❦

❦ في استخراج الجثة من القبور ❦

لا تستخرج الجثة من القبر الا باذن الحكومة لأسباب منها رغبة عائلة المتوفي في نقل
عظامه إلى قبر آخر ومنها نقل المقبرة جميعها من موضعها إذا كانت بالقرب من المساكن
أو إنشاء عمارة محلها ولأجل البحث الطبي الشرعي عن الجثة
ويختلف الوقت اللائق لاستخراج الجثة من القبر باختلاف المقننات فان كان القصد نقل
ميت أو مقبرة باجمعها لسبب صحي لا شرعي في ذلك لا بعد ثمان أو عشر سنوات من الدفن
حتى يتم التعفن ولا يبقى الا العظام وتنتخب الفصول الباردة لأجل العمل مع مراعاة
الشروط الصحية العامة بخلاف ما إذا كان القصد استخراج الجثة لسبب شرعي أو محكمي
كناية فيلزم حينئذ المبادرة في استخراجها مطلقا
وطريقة العمل في الاحوال الطبية الشرعية والمحكمة أن يسكر الطبيب قبل الشروع
سجما في فصل الصيف وصحبتة آلات التشريح اللازمة مستحضرا الحكمية كافية من
حمض الفينيك وكورور الجير ووجه الشخص من الحفارين باللاتهم كالفأس والعلق
وقبل الشروع يأكلون ويشربون كمية من الاشربة الروحية أو العطرة كالنبيذ
والقهوة

فاذا كانت الجثة مدفونة في قبر متسع كقبور العائلة يلزم بعد فتح منزلة فتح كوة تتجاهه
ووضع جذوة تارفعها لجنب الهواء الفاسد واخراجها وتجديد الهواء في القبر ولا يسوغ
للحفارين الدخول الا بعد ايقاد جمعة في القبر فيبعد أن تبقى متقدة يدخلون بدون خطر
ولا خوف واذا تعددت الجثث في قبر واحد كما في قبور القلاعات مثلا يلزم ابتداء وش
الجثث المجاورة للجثة التي يراد استخراجها بسوائل مضادة للتعفن كسائل لابرالك وكورور
الجير وحمض الفينيك ونحو ذلك

واذا كانت الجثة في تابوت كعادة الافرنج يلزم الاحتراس من اصابة الغلاف بالفأس وقت

الحفر و بالجسلة اذا كان محل الجنة مجهولا كما يشاهد ذلك اذا كان الميت قتيلا ومدفونا
خفية في حفرة يلزم الاعتناء بالحفر بعيدا عن مظنة دفنه بنحو مترين أو ثلاثة وفعل حفرة
عرضها من مترين الى خمسة وعمقتها من متر الى اثنين ثم يقرب بالحفر شيئا فشيئا جهة المحل
المتوهم دفنه فيه وفي مدة الحفر يبعث النظر في التربة فان دلت على انها ردمت حديثا علم
ان الجنة دفنت فيه عن قريب فيتم ادى على الحفر مع الاحتراس اللازم ومتى ظهر جزء من
الجنة أو التابوت ينظر فيه ويستدل منه على وضع باقي الجسم ليسهل استخراجها
واذا كانت الارض ممتلئة بغازات التعفن المتقنة جدا يلزم رش كلور ور الجير واستعمال
القوس ذات الابدى الطوال بحيث يتمكن الشخص من الحفر قائما
ومتى ظهرت الجنة فان الطبيب يشرح وضعها ويذكر ان كانت مغلقة أو عارية وجنس
غلافها و يأخذ مقدارا من التراب الملاصق لها للبحث عنه بالتحليل السكيمياوى اذا اقتضى
الحال ذلك ثم تستخرج الجنة وتوضع فوق طاولة التشرىح في محل يسهل دخول الهواء فيه
ويرش حول الجنة ماء الجير ولا يلزم رشها نفسها لئلا يفسد الانسجة ويغير أوصافها
ثم يشرح في تشرىحها حسبما ذكرنا فاعلم وانما يلزم أن يكون المشرح فوق مهب الريح كئلا
يستنشق غازات التعفن وان يغسل يديه زمانا قبل الجير أو المحلول القينيكى
واذا وجدت الجنة ناقصة أو مشوهة تشرح أوضاع أجزائها المختلفة ثم تجمع هذه الأجزاء
لاجل تشرىحها والبحث عنها بانفرادها أو اذا لم يوجد من الجنة إلا العظام فيلزم ذكر
أوضاع هذه العظام ثم تجمع لاجل البحث عنها بالانفراد وتغريل التربة الموجودة في
القبر لاجل التماس العظام والاطراف والاسنان
واذا كان من الضروري أخذ جزء من الجنة لاجل البحث عنه بالدقة وانظاره أمام
الحكومة يلزم صونه من ملامسة الهواء بأن يوضع تحت ناقوس فوق حامل ويربط الناقوس
بجمله بواسطة شريط ويختم على العقدة ولاجل حفظ الأجزاء الحيوانية مدة مستطيلة
توضع فوق حامل في قروعة انبيق وترفع درجة الماء الى مائة مدة ست ساعات ثم يخرج الحامل
وما فوقه ويوضع تحت ناقوس محكمة اءافيه كلور ور الجير وتسد قاعدة الناقوس بجندبا ثم يربط
الناقوس بجمله ويختم عليه كما سبق قريبا

• تذييل •

• في الموت الفجائي وأسبابه •

أما الموت الفجائي فيعبر به في الطب الشرعى عن الموت السريع الذى يطرأ على الشخص
المتمتع بظواهر الصحة التامة أو المتوعد قليلا فيموت فجأة في مسافة بعض دقائق أو ساعات
أو بعض أيام قليلة جدا بحيث يجمع أهله أو يوهم شبهة جنائية في موته تستدعى الكشف

الطبي الشرعي عليه لاجل تعيين سبب وفاته وبالكشف على الجثة وتشرريحها يثايد واحد من ثلاثة أمور

(أولا) أن توجد آفة مادية عميقة كافية وحدها لتفسير الموت كالسكتة الدماغية أو تمزق أو فوري زما أو رطبة مثلا

(ثانيا) أن توجد آفة مادية عميقة أيضا ألا أنها لا تسفي وحدها لبث الحكم بعدم كفاية غلق الصمامات الاورطية مثلا أو كون سببها قابلا للشبهة كالاختقان الدماعي أو الرئوي مثلا فيستلزم الحال لتعيينه بواسطة سوابق الموت

(ثالثا) أن لا يوجد بالجثة أدنى آفة مادية كافية لتفسير سبب الموت كاللوث عقب القرع الشديد مثلا

والاشخاص الاكثر عرضة للموت الفجائي هم المدمنون على الخمر والشيوخ الهرمون والاطفال أما المدمنون على الخمر والشيوخ فقد يصابون بآفات حادة خطيرة كالاتهاب الرئوي ولا يظهر عليهم المرض ولا يشتكون باعراض شديدة مع ازدياد الخطر وينتهيون بالموت قبل أن يستشعر ما حولهم بعرضهم وأما الاطفال فانه قد يطرأ عليهم حالة مرضية تتيحهم فجأة لضعف مقاومتهم كالاختقان الرئوي والالتهاب الشعبي الشعري والبرد مثلا

و أما أسباب الموت الفجائي فتتخصر فيما سياتي

(أولا) انسداد المسالك الهوائية الذي يحصل تارة من البلعة الغذائية التي تنفذ في الخنجر والشعب أو تقف في المريء وتضغط على الخنجر من الخلف وتارة من القيء الذي يطرده المواد في الخنجر وتارة من انفجار خراج الحلق ونحو ذلك الا انه ليس من النادر وصول المواد الغذائية من المعدة للمسالك الهوائية بعد الموت وذلك اذا انقلبت الخنجر بقوة وقع الضغط على البطن أو اذا ظهرت الغازات الرمية وطردت من المعدة في المريء والبلعوم والخنجر فيجب على الكشاف التحقق من عدم وجود هذه الاسباب العارضية والتأكد من وجود علامات الاسفيكسيا قبل الحكم بتعيين سبب الوفاة

(ثانيا) الاختقان الرئوي ويعرف هذا الاختقان بزيادة حجم الرئتين واكتسابهما لونا احمر غامقا مع اتضاح الاختقان الشعري على هيئة شبكية على سطحهما وبسيلان مقدار عظيم من الدم الرغوي منهما عند شقهما ثم انه يشترط أن يكون الاختقان في صوم الرئة الا أن يكون من الامام أقل درجة من الخلف وأما اذا كان تافرا على الجزء الخلفي من الرئتين فيكون غير مهم لانه قد ينشأ من الاستلقاء وهو ظاهري مرمية سبق ذكرها ثم ان الاختقان الرئوي وان كان سببا كافيا وحده في حصول الموت الفجائي الا أن أسباب هذا الاختقان عديدة لانها قد تكون

مرضية مرتبطة بالمرن الرئوي أو آفات القلب مثلا وقد تكون عرضية بالسكر أو إصابة الشمس أو البرد مثلا وقد تكون جنائية بالتسمم ببعض السان ايدرل أو الاسفيكسيا (خنق أو شنق) فيجب حينئذ على الكشاف أن لا يكتفى بالقول بأن سبب الموت هو الاحتقان الرئوي بل يلزمه تعيين سبب هذا الاحتقان وان لم يتيسر له ذلك يعان الحاك بأن سبب الاحتقان مجهول فيقتضي ايضا حقه من سياق التحقيق ان أمكن

(ثالثا) السدد الرئوية (أمبلى) التي تنشأ من الترمبوز الحاصل من التهاب الاوردة أو دوال الأطراف السفلى أو جيوب الرحم وتعرف بالاحتقان الرئوي الشديد الشاغل لامتدادها ما عدا انقراعات الشريان المسدود فانها تكون في حالة هبوط وأنيما وبالجث في الشريان تشاهد السدة السيار فيه

(رابعاً) المتزلة المنقطة الشعبية الشعرية المصحوبة بأفراز مخاطي غزير وثشاهد بالاكثرت عند الاطقال وأحياناً عند الشيوخ

(خامساً) تمزق الحجاب الحاجز ونفوذ الاحشاء البطنية في الصدر (سادساً) الانهام وقديقي الدم عقم الجسمدار متساوي القلب الايمن والايسر كما تراه على ذلك (دوفيرجي) ولكن ذلك ليس مقبولا عند العموم والغالب أن لا يصحهما آفة واضحة في الجثة فيتعذر حينئذ على الكشاف الحكم وأحياناً يشاهد في الجثة آفات مادية كافية لتفسير الانهام وذلك كاونوريزمالا اورطة والاستحالة الشحمية القلبية أو الوعائية و التهاب التامور مع التهام القلب كجسم الصدر وآفات الصمامات القلبية وغير ذلك

(سابعاً) عدم كفاية غلق الصمامات الاورطية (ثامناً) تمزق أو فوري زمالا اورطة (تاسعاً) تمزق القلب (عاشر) ظهور الغازات في الدم كما نص عليه (مورجاني) و (بيشا) و (دوفيرجي) (الحادي عشر) أنيميا الدماغ عقب الانفعال النفساني الشديد كما قاله (لوبوني) (الثاني عشر) استسقاء البطنيات الخية (الثالث عشر) الاستحالة الشحمية للاوعية الخية

(الرابع عشر) الاحتقان الخي الذي يعرف بامتلاء الاوعية الشعرية الشبكية الدقيقة للسحايا وبالحالة الرملية للتسيج الخي وأما الاحتقان القاصر على الاوعية الشعرية الكبيرة فانه يتسبب عن حمة آسباب مختلفة قبل الموت مدة التفرع كالرض فلا اشتباه بينهما بين الاحتقان الخي الحقيقي وحيث ان الاحتقان الخي الحقيقي ينشأ من أسباب مختلفة اما مرضية كالصرع أو ورام الدماغ أو عرضية كإصابة الشمس والبرد الشديد أو السكر أو جنائية كالرض والاسفيكسيا والتسمم فيجب على الكشاف تعيين أحد هذه الأسباب ان أمكنه وان

لم يتيسر له ذلك يعلن الحاكم أن سبب الاحتقان مجهول فلازم الاسترشاد عليه من سياق التحقيق
 (الخامس عشر) السابغ منقيبت وهو التهاب سحائي غشائي من
 (السادس عشر) السكتة المخية والسحائية ويجب هذه على الكشف أن يذ كر الآفات
 المرضية التي تجعل الشخص عرضة للانسكاب الدموي كالأورام والالتهاب المزمن والاستحالة
 السحيمية ولاوعية الدماغ والسكر المدمن ونحوه ثم يبحث عن السبب اللاواسطي للسكتة حتى
 يقف على حقيقة من كونه سبباً يادياً أو فوهة تخلق شديداً ونحوه لاجل ارشاد الحاكم في التحقيق
 بقدر الامكان (السابع عشر) أورام المخ وخراجاته (الثامن عشر) نسوس العظم العنقري
 عقب التهاب صندوق الطلبة (التاسع عشر) جروح المخ التي قد تكون خفيفة السرا ولا تميت
 خفاة (العشرون) الالتهاب السحائي الذي يظهر أولاً خفيفاً يسري حتى يصل لدور التفتيح
 فيميت خفاة (الحادي والعشرون) التشمم العديدة التي قد تميت خفاة اذا تسببت عن
 انفصال نغسائي شديد أو نحوه (الثاني والعشرون) آفات الجهاز الهضمي كقرحة المعدة
 الدائمة وقروح الامعاء خصوصاً عقب الدوسنتاريا والحمى التيفودية
 (الثالث والعشرون) الاختناق المعوي بأنواعه الآن التداخل المعوي قد يحصل بعد الموت
 في الجثة بسبب آخر ويعرف التداخل بعد الموت بان المعى فوهة ليست منتفخة بالغازات وأن
 الاغشية المصليّة والمخاطية في حذانه سليمة وشبيهة بالمحال المجاورة بعكس التداخل الحاصل
 مدة الحيا فان المعى فوهة تكون منتفخة بالغازات والاعشية المصليّة والمخاطية متغيرة بالالتهاب
 في حذاه هذا التداخل
 (الرابع والعشرون) الحمى التيفودية هذه الحمى قد تميت في زمن قليل وتارة تأخذ سراً خفيفاً
 لا يمنع الشخص من مباشرة أشغاله ثم يطرأ الموت خفاة عقب انقباض معوي ونحوه (الخامس
 والعشرون) ايد اتيد السكب وحصوله والدرن البريتوني قد يعقبها الموت الفجائي (السادس
 والعشرون) الآفات الكلوية قد يتسبب عنها الموت الفجائي عقب نزيف غزير في عضوه -م
 (مخ) أو تعالج مشروباً رحيمة أو سبب آخر الا أنه من المشاهد أن البول المستخرج من
 المثانة في أثناء التعفن الرمي وبعده يحتوي دائماً على زلال فلا يلزم التباسه بالزلال الناتج من
 الالتهاب الكلوي (السابع والعشرون) الديابيطس السكري قد يتسبب عنه الموت
 الفجائي وبالجسم من البول أو الدم يستكشف الخلل كوز
 (الثامن والعشرون) اللوسمي قد يعقبه الموت الفجائي أيضاً
 (التاسع والعشرون) التسمم وسنشره بأنواعه فيما سأتى
 وبالاختصار متى دعي الكشف في أحوال الموت الفجائي يجب عليه الكشف على الجثة

فان وجد بها آفة مادية كافية لتفسير سبب الموت يتركها ويبحث عن سبب الآفة المذكورة من كونه مرضياً أو عارضياً أو جنائياً وان لم يتيسر له تعيين السبب يعلن ذلك للحاكم ويحصل تعيين السبب المهم على سياق التحقيق وأما اذا لم يوجد بالآفة أثر آفات كافية لاحتداث الموت فلا يسوغ للكشاف الارتكان على آفات خفيفة وأهمية ونسب الموت الهابل يعلن ضرباً للحاكم أنه لا يمكنه المرسى على سبب الموت أصالة وانهر بما يكون طبيعياً أو نتيجة تشهم وعلى الحاكم حينئذ اتباع سياق التحقيق أو طلب البحث الكيماوى عن الحثة

القسم الثالث فيما يخص الشخص الحى

وتحته الجنايات باقواعها على العموم

هذا القسم يشمل على الكشوفات الطبية الشرعية الواقعة على الشخص مدة الحياة وعلى دراسة الجنايات التى تضر بصحة الشخص أو تكون سبباً فى هلاكه وعلى معرفة الحلية أما الكشوفات الطبية الشرعية فالمهم منها (أولاً) البحث عن الامراض المكذوب بها والامراض المكتمة (ثانياً) البحث عن الامراض الجنونية (ثالثاً) فرز العسكرية وأما الجنايات فالمهم منها (أولاً) هتك العرض (ثانياً) الضرب والجروح (ثالثاً) الاسفيسيا (رابعاً) التسمم (خامساً) الموت من تأثير الحرارة المرتفعة أو المنخفضة والموت بالصاعقة والموت بالجوع والحرمان وأما الحلية فثمرتها استخراج أوصاف الشخص الحى أو الميث حسب الاقتضاء ولنشرح ذلك مفصلاً فى ثمانية أبواب ونتبعها بتبديل فى البقع وطريقة البحث عنها فنقول

الباب الاول

فى الامراض المتصنعة والمكتمة

الامراض المكذوب بها عبارة عن ادعاء أمراض غير موجودة وهذا مما يميزها عن الامراض المتصنعة وأما الامراض المكتمة فهى عبارة عن أمراض موجودة ولا بد ولكن المريض يكتمها عن الكشاف (الاسباب) أسباب تصنع الامراض أو الزعم بوجودها عديدة بقصدتها إما التخلص والزوغان عن أوامر مصرية أو وظائف لازمة وإما لانتفاء من العسكرية أو استمالة القلوب للرافقة والحق كما يشاهد ذلك فى الشهاذ

ومن جهة ذلك مبالغ المريض فى الآفات الناشئة عن فعل فاعل لاجل ازدياد القصاص على الجاني وادعاء الجاني بالجنون كى يتخلص من القصاص

ومن هذا القبيل ادعاء المحبوسين والمذبذبين باليهان ونحوهم بالامراض لاجل الدخول فى الاستبالية أو لاجل طلب الراحة وتخفيف عذاب السجن ونحوه وأما كتم الامراض فببعضها لبالخوف والعار أو الخجل والحياء فتلا يكون الشخص مصاباً

بأمر ارض توجب عزله من وطيفة أو تمنع قبوله في الخدمة المطلوبة فيخفى مرضه خوفا مما ذكر
أو يكون مصابا بمرض تعدى كالداء الزهري والحرب والسغة فيخفى مرضه استحياء وخلا
وأكثر ما يشاهد ذلك في المدارس عند التلامذة وفي الخارج بين أهل الاعتبار وقد تكون
الامراض مدعى بها على الغير بقصد الجرح عليه أو بقصد المكيدة الخ
(التشخيص) لاجل الوقوف على حقيقة الحال يلزم الكشف والبحث عن الاشياء
الاحتمالية وهي

(أولا) الاسباب التي أوجبت الشخص للادعاء بالمرض كذبا أو اخفائه (ثانيا)
طبيعة المرض المدعى به وتشخيصه (ثالثا) البحث عن عموم الجسم بالوسائط الطبية
المعروفة لاجل اظهار الامراض المستتمة

ولا يلزم الاكتفاء بالبحث البسيط عن الاعراض جراحية كانت أو باطنية كما أنه لا يلزم
الاكتفاء بالشهادات الطبية التي مع الشخص بل يلزم إعادة الكشف على العضو المريض
أو الجرح وروح ورفع الاجهزة والاربطة اذا وجدت كي يحسب بالدقة عن الآفة بالوسائط
اللازمة

وفي كثير من الاحوال لا يكتفي الكشف بعبادة واحدة لاجل الوقوف على الحقيقة فيكرر
العيادات حسب الاقتضاء ويقاضي المريض على حين غفلة في محل اقامته بحيث لا يكون
مستحضرا للعبادة فاذا انهمر التشخيص بعد ما ذكر بوضع المريض في مكان لائق للبحث
عنه وملاحظة أطواره في أي وقت بدون استئذانه بذلك كالأستنباطية والسجن في
مكان له فتحة سرية تشرف على المريض وفي هذه الحالة يحتسب الحكم بالنظر عدة مرات
في اليوم

وعند الضرورة يلزم استعمال الحيل والتدابير باللطف أو التهديد والحقوق لاجل الوقوف
على الحقيقة فمثلا اذا تشكى الشخص بمرض باطني يظهر الكشف أنه مصدق له ويستفهم
منه بلطف عن الاعراض التي يكادها ويسأل عن بعض اعراض غريبة عن المرض أو
مضادة له ويظهر له أن هذه الاعراض مهمة وذلك تكدر الاهامسين أو رؤية الاشياء
مزروجة أو التغوط يوميا في ساعة معينة أو سيلان الدم من الاذن أحيانا ونحو ذلك واذا
اشتكى الشخص بالامساك مثلا يسأل عنه بقته هل عنده اسهال واذا اشتكى بالارق
والسهاد يسأل منه بقاء هل نومه ثقيل وغالبا يتلعم المريض في جوابه اذا كان كاذبا ويرجى
ناقض نفسه بنفسه

ومن المشاهد أن الكاذب يتكلم بكثرة ويبالغ جدا في أعراض المرض فاذا وجد شخص
بهذه المثابة ينبغي سوء الظن في صدقه

وإذا كان البحث بالوسائل الطبية والحيل والتدابير غير كافية لاستكشاف الحقيقة يلجأ إلى الوسائل التمهيدية كاستعمال مزيلات الحس والكوايات والحمية والمقننات والعمليات الجراحية وما أشبه ذلك ويلزم استعمال هذه الوسائل بحسن تدبير وخطانة لانه حصل منها نجاح في كثير من الأحوال ولتذكر هنا بالتفصيل بعض أمراض كثيرة الوقوع والملاحظة عند أهل الادعاء فنقول

(أولاً الجروح) قد يجرح الشخص نفسه ويدعى على الغير أنه جرحه فلاجل الوقوف على الحقيقة يلزم البحث عن الجرح بالدفقة ومقابلته بالسبب الذي أحدثه فمري اذا كان المدعى كاذباً أن حجم السلاح ليس موافقاً للجرح أو أن الجرح ليس في محاذاة قطع الملابس وغير ذلك ونسند كذلك موضحاً عند الكلام على الجروح

(ثانياً التقلصات) قد يقاص الشخص ذراعه أو ساقه عمداً فلاجل الوقوف على الحقيقة في مثل هذه الأحوال لا ينبغي استعمال مزيلات الحس الا نادراً بل يكفي بتعليق ثقل أو قبتين أو ثلاث في أصابع الطرف المتقلص ثم يترك هذا الطرف ونفسه بعض زمن فيرى ان العضلات ترتقي والطرف ينبسط

وهناك طريقة أخرى اذا كان الساق متقلصاً بالصناعة وهي أن يوقف الشخص على رجله السليمة فيبعد مدة يرى أحياناً أن الطرف المتقبض يرتعش وينتهي بكونه يتحرك ثم ينبسط لاجل الاعتماد عليه خوفاً من السقوط

(ثالثاً الصرع) الصرع الذي يدعى به الأشخاص هو الصرع المتقلص أي الصرع العظيم فمن المعلوم ان في هذا النوع يهت وجه الشخص ثم يصير صرخة واحدة ويقع فجأة فاقد القوى العقلية كلها وحينئذ تنقل عضلاته وشخصه أعينه وتمدد حدقتها وتختفي القرنية تخلف الحس العاوي وتنقلص عضلات الوجه كلها تقلصاً تشجياً ويمتلئ الفم بدماء ويصير التنفس شديداً وينتهي هذه النوبة بزفير مستطيل فيستيقظ الشخص في حالة تعب كبير

وأما في الأحوال التصنعية فلا يمكن الشخص تقليدها تقول الوجه الابتدائية وشاهدان النوب متشابهة في المدة والقوة ويختار المريض الوقت والمحل اللائق لاجل أحداث النوبة ويقع في النوبة عادة أمام بعض الأشخاص على الخصوص وتقلصاته لا تشابه التقلصات في الصرع فبإعلام ان تكون في الابتداء تينا فوسية الشكل ثم بعد مدة تعود ثوب تقلص تشنجي ثم تخف وتعود بالتأني بدون نزول الهيئة التينا فوسية المتصنع والمتصنع يتبدى صرعه بتشجيات قوية متصلة ببعضها بدون قفزة وليس لها الهيئة التينا فوسية الصرعية ولا يحمق وجهه مدة النوبة بدرجة احتقان وجه الصرع حقيقة ولا يعقب النوب المتصنعة نقط ايكيموزية على الوجه والعنق وأبام الصدر لان المتصنع لا يمكنه ايقاف تنفسه بدرجة الصرع الحقيقي والنقص عوضاً عن أن

يكون ضعيفا وبطيئا كما هي العادة في النوبة الطبيعية يكون عند المتصنع عريضا ومتواترا بسبب ما يفعله من المجهودات والبحث عنه بمقاس النبض (سفيحوم جراق) لا تظهر هيئة النبض المزدوج (ديكرو وتيسم) التي قدرها المعلم (فوزان) في مشاهدته على الصرع وعين وقال انها تستمر مدة ساعة الى ست ساعات أحيانا بعد النوبة الصرعية الحقيقية وإذا قربت من العين جمعة متقدمة يرى أن الحديقة تنقبض مع أن الحديقة تستمر ممتدة في الصرع الطبيعي مهما كانت حدة الضوء أمام العين وإذا بسط إبهام يده المتصنع فإنه ينقبضه ثانياً وأما في الصرع الطبيعي فإن الإبهام لا ينقبض بعد انبساطه القهري وينقبض ثم المتصنع يشاهد فيه أحيانا قطعة صابون يقصد بها أحداث الزبد ومن المعلوم أن في النوبة الطبيعية قد ينضغط اللسان بين الأسنان فينخرج ويختلط الدم بالزبد القمي وهذا لا يشاهد في الصرع المتصنع إلا في النادر جدا وبالجملة فلو كرى الشخص الواقع في نوبة صرع طبيعي لا يحس بالكي بخلاف المتصنع ومتى انتهت النوبة يستمر الشخص في حالة تباه وخمود في النوبة الطبيعية وأما المتصنع فإنه في الغالب يتعبه وإعياءه وليس عليه هيئة البله والخمود

(رابعا الشلل) في حالة الشلل يلزم البحث بالدقة عن العضو المنشل فيشاهد فيه غالباً جرح أو خلع أو كسر أو آفات تصيب العضلات أو الأعصاب أو يكون ناشئاً عن آفة في المراكز العصبية فإذا كان العضو سليماً في الظاهر واستمر الشلل فيه بعض زمن يرى أنه يضر شيئاً فشيئاً وحينئذ إذا كان العضو مجرداً عن الآفات وكانت هيئته لا تدل على الضعف والضمور سيما إذا كان تاريخ الشلل قديماً فهذا يدل على الاقتراء والتصنع وفي مثل هذه الحالة استعمال المهددات كالكي واستعمال المنهات كالدغغة والوخز والتميار الكهربائي وغير ذلك يهدي الكشف غالباً إلى حقيقة التشخيص

(خامساً سلس البول) إذا ادعى الشخص سلس البول فعليه القنطرة حالاً فإذا وجد في مساتنه بول استبان كذبه أو يعطى المدهى كية مخدرة من الأفيون حتى ينام ثم يلف في غلالة نظيفة فإذا لم يتبل الغلالة مدة النوم يعلم أنه كاذب لمن المعلوم أن في هذا المرض يشاهد في فتحة المجرى تنقطع بول تستعاض حالاً بغيرها بعد تخفيف الحمل وإذا كان المرض قديماً يحصل منه التهاب وتسلخ بين الفخذين وانتشار رائحة كريهة خاصة لا يمتنعها الغسل ولا النظافة المستمرة كالعادة

(سادساً الكمنة) هيئة المصابين بالكمنة مخصوصة واصفة قهراً شاخصين في حالة ذهول رافعين رؤسهم لا يبالون بملاقة الضوء مهما كانت قوته وترى حدقاتهم ممتدة ثابتة وهذا المرض إما أن يصيب عيناً واحدة أو العينين معاً

والعادة أن الأشخاص تدعى بالكلمة المفردة لأن فطر الذهول والشخص لا يكاد يوجد
في تلك الحالة وتدعى بالمرض في العين الخبيثة لاجل الاتصاف من العسكرية وربما فطر الشخص
بقطرة البلادنا لاجل تعدد الحدة والتماس هذه الحالة بالكلمة الحقيقية وعلى كل حال
فالمرض المتصنع لا يمكنه مقاومة الضوء الشديد بدون تحريك العين والزوغان عنه وأما
تعدد الحدة الناشئ عن تطير البلادنا فإنه يزول بعد مضي ٨ ساعات أو ١٢ أو ٢٤
بالاكثرو بالبحث بواسطة (الأرقنا لموسكوب) يمكن مشاهدة بعض الآفات التي تسبب عنها
فقد البصر وفي هذه الحالة لا يبقى شك في الشخص

(سابعاً الصمم والبكم) إذا كان الشخص مدعياً بالصمم يبحث عن أدنيه بعد تنظيمهما
بالحقن المنظمة ويبحث أيضاً عن بوق استاكيوس والحقن والخفر الانفية فإذا لم يوجد
في هذه الاجزاء آفة ظاهرة تدلنا على الصمم يشرع بالكشاف في استعمال الوسائط
الكشافة كطلي سلاح ناري بجوار الشخص على حين ففلة وينظر حينئذ هل يفرغ أم لا أو
يوقف الشخص على لوح من خشب مستطيل ثم يفرغ على اللوح خلقه بحيث لا يرى
القرع فإذا لم يلفت فهو كاذب لأن الاصم يستشعر باهتزاز اللوح المرفوع تحت أقدامه
ويلفت رأسه نحو ينبوع الاهتزاز وغير ذلك يمكن استعمال الكور وفورم ومتى ابتدأ فقد
الحس يخاطب الشخص بصوت خفيف بالقرب منه فإذا كان كاذباً يرد غالباً على المتكلم
وبهذه الطريقة تظهر أيضاً حقيقة الشخص المدعي بالصمم والبكم معاً أو بالبكم وحده
وقد تكفي الحيلة الآتية في تكذيب المتصنع المدعي ثقل السمع وهو أنه يخاطب بصوت
عال بحيث يمكنه السماع ثم يخفض المتكلم أثناء ذلك صوته فربما أجاب المتصنع بدون
احتراس

ثم إن الأبكم يكون لسانه عادة ضامراً عسير الحركة أو عذيمها وإذا كان البكم من حين الولادة
يكون معقوباً بالصمم ومن الوسائط المستعملة للكشف في البكم وهي إفتراع الشخص من
النوم واستنشاقه الكور وفورم فيجب أن ينطق بالكلام في كثير من الاحوال
والى هنا انتهى الكلام على الامراض التي هي أكثر أهمية في الطب الشرعي وما بقي
المرم من اجتمعه في كتب الباتولوجيا والجراحة وفطانة الكشاف تكفي لاستكشاف الوسائط
الشخصية اللازمة

وأما الجوزون فنشره على انفراد فطر الأهمية وصعوبة تشخيصه فنقول

الباب الثاني

في الامراض الجنونية

فيما يخص الشخص في هذه الاحوال من قانون العقوبات

المادة ٦٣ ﴿ يعاقب المتهم بفعل جنائية أو جنحة من الحكم عليه بالعقوبة المقررة قانوناً إذا ثبت أنه كان معنوياً وقت فعلها
 المادة ٦٤ ﴿ إذا طرأ الغتة على المتهم بالجنائية أو الجنحة بعد ارتكابها يؤجل الحكم عليه إلى أن يحصل له البرء منه

الامراض الجنونية التي تخص الطب الشرعى هي الامراض التي تصيب قوى الشخص العقلية بدرجة كافية بحيث لا يعا بقوله ولا يعتمد عليه في الامور الشرعية ولا يدري الغث من السمين فلا ينافى بما اجتناء

ومسؤلية الاشخاص المصابين بامراض جنونية على ثلاثة أقسام (أولها) أن تكون معدومة (ثانياً) أن تكون جزئية (ثالثاً) أن تكون مخففة فقط أما عدم المسؤولية بالكلية فينتقل للمصابين فيجنون كلى مطبق

وأما المسؤولية الجزئية فتستقر للمصابين فيجنون نوبى أو جزئى فانهم يعا فون من الغلط والجنائيات التي يرتكبونها مدة النوبة أو في مدة جنونهم الجزئى ويسألون عن أفعالهم فيما عدا ذلك ويلزم الحكم أن يتحقق من تشخيص الجنون قبل تقرير جرائمهم وقت الجنابة

وأما المسؤولية المخففة فتقرر لبعض الاشخاص المصابين بالصرع أو الاستعيا أو السكر المدمن مدة دور الهذيان وتغير الطباع والخلق الذي يعترهم قبل أن يصلوا لدرجة الجنون الحقيقي ﴿ في طريقة الكشف على المجانين ﴾

يلزم الحكم ابتداء أن يبحث عن سوابق الشخص وأوراق التحقيق التي تخصه فانه ربما يستدل منها على بعض أمور مهمة وله أن يطلب هذه الأوراق عند الاقتضاء من نائب التحقيق ثم يشرع في البحث عن الشخص فيما مل لحركاته وهيئته وقت السكون لما في ذلك

من الاهمية عند المهرن على مشاهدة المجاذيب ثم يبحث عن التشوهات وموضعها سيما تشوهات الجمجمة إن كانت ويبحث عن أثر الالتصام التي يمكن وجودها في الرأس أو الحجاب أو اللسان عند المصروعين أو في الحال المحاذية للأعضاء المهمة كما يشاهد عند الشخص

الذي شرع في قتل نفسه مدة فوبة جنونية ثم يبحث عن الحسدتين من كونهما متساويتين منتظمين أم لا وعن تلفظ الشخص من كونه لغفياً أو تلغفياً أم لا وإن كان معفوياً بار تعافش الشقين واللسان والأيدى كما هو العادة عند المتوهين ثم يبحث عن اضطراب نحاسية الجلد

وإنه غشبية المخاطية الظاهرة وعن الحواس وعن الخطوط الوردية الشعرية الجلد عند بعض الاستيريين وعن الشلل والارتعاش والتقلصات المتتوطة وقد الحس المحدود في محال من الجلد والاضطرابات الهضمية التي تشاهد عادة عند المدمنين على الخمر ثم عند الامكان يجب

تسكيل الامتحان بالبحث عن الاوراق والجوابات المحررة من الشخص ومقارنتها بتجرباته قبل الاصابة فقد يستدل من ذلك على حالة جنونه ونوعه ودرجته فالمعتوه يكتب بجلا غير متجانسة وغير معقولة وحر وفهامتعرجة زجر اجية سيما الحروف المستطيلة بسبب ارتعاش يده وقد ينسب بعض الكلمات أو الحروف وبعضهم يدون في تحريراته احساساته الجنونية التي يكتبها على الغير وبعد البحث عن ذلك يبحث عن محل اقامة المجنون فقصد يشاهد به رسومات واستعدادات عجيبية غير عقلية وقد يشاهد أنه مختص كانه في قلعة اذا كان جنونه تعديديا مثلا

في حالة الشخص قبل ارتكاب الذنب ومعه بعده
اعلم أنه يلزم الوقوف على حقيقة الشخص قبل ارتكاب الذنب هل كان يرى عليه الهوس والهذيان والبسوه هل ارتكب قبل ذلك ذنبا آخر أم هذا أول مرة وهل كان مشهورا بالاستقامة والعصون والديانة أم لا لأن المعلوم أن الشخص لا يتغير سيرة فجأة الا بسبب خلل العقل أو انفعال نفسي كالخج أو بسبب الغيظ والحقد والطمع ونحو ذلك ثم يبحث هل كان هناك سبب الجأ الشخص لارتكاب الجناية وهذا السبب يختلف باختلاف الأشخاص فاما أن يكون وانحما وموسسا على أمور سابقة معلومة ومشهورة واما أن يكون السبب واهيا جدا وعبر المعرفة بالسكامة كما أن الغيظ والحقد والغيرة تحت على ارتكاب الذنب فقد شوهد أن اشخاصا يقتلون النفس لاغتصاب مالهم ولو قتل جندا وقد يرتكب الإنسان ما ينهى عنه بقصد حفظ نفسه فقط

ثم ينظر هل الشخص المذنب استعمل وسائل وتدابير لاجل انجاز الجناية وهل كانت تدابير معجوبة بتعقل أم لا ولنضرب لذلك مثلا فنقول ان امرأة ضعيفة العقل أرادت قتل أولادها فاخذت موسى زوجها وضعت أمام الشباك منديلا صغيرا لمنع النظر في الإوذة ونادت أولادها وذبحتهم واحدا بعد واحد فبالبحث استبان أن المندبل الذي وضعته أمام الشباك لصغره لم يكف في ستر نصفه وان الإوذة كانت مخفضة لمكونها أرضية فكان من السهل على المارين التطرق المحل والوقوف على الحقيقة وزوية فعل هذه المرأة القليلة العقل التي ظنت نفسها أنها محجوبة عن أعين الناظرين ثم ينظر هل استحصل المذنب قبل ارتكاب الذنب على وسائل الهروب والزرعان عن القصاص وهل شرع في الجناية لئلا أو اختار محلا منعزلا وهل تدابير الهروب وتجنب الشهود كانت معقولة مع تعقل سليم أم لا ثم ينظر هل تندم المذنب على ما فعله أم لا وهل عذم التنبؤ منسوب لقساوة قلبه أو لتعوده على الارتكاب أو لجنونه فلربما يفعل المرء الذنب عيذ إساءة خلقه أو نوبة

جنونه وعند استيقاظه يرجع اليه عقله فيتندم على ما فعله فيلزم الوقوف بالدقة على الحقيقة في مثل هذه الاحوال

ثم ينظر هل الشخص متذكر لذنبه ويمكنه ان يحكي كيفية فعله ويذكر المثل والحوادث التي سببت الجنابة فليس من التادر ان المجنون يمكنه تذكر كل ذلك وان المتصنع لا يقر بذلك وبالجملة فيلزم فعل هذا البحث بالتؤدة في محل لا ثبوت طبعا لما ذكرناه عند الكلام على الامراض المتصنعة والكلام الذي يلزم التعريض به للشخص ~~يكون~~ بسيطاً ثم يضاعف ويختلف باختلاف الاشخاص فيستل كل انسان بما يليق به فالعالم يستل بالمسائل العلمية المعروفة عنده والفلاح يستل بالاسئلة الزراعية وهم جرا

❦ الفرق بين المجنون والمتصنع ❦

المجنون يظهر أحيانا غائفاً وقد يكون مسبوqa باعراض مختلفة كالام الرأس وتسكير الاطراف واضطراب النوم وكثرة التسكام وغير ذلك وقد يتغير طبع الشخص وخلقه مثلاً فيناقشنا ومتى ظهر المجنون يكون عادة بنوب بينها فترات صحة وأغلب المجانين لم يزل عندهم جزء من الحافظة مدركا بحيث يتذكر من الحوادث السابقة البعيدة أو القريبة ويحملون عادة البرد والسهير والحرمان من الماء كلوا المشرب مدة بدون استعارو ويميلون للعيش بالغائط وبعضهم يأكل منه أحيانا بشراهة والمجانين سمعة وهيئة مخصوصة يمكن تمييزها بسهولة بالاهتداد على رؤيتهم

وأما المتصنع فانه يلجس بانه مجنون ولا يسمع بان به ول انه عاقل خوفاً من ان يصدق قوله مع ان المجنون حقيقة بتصور ويزعم أنه سليم العقل واذا سئل المتصنع عن اعراض مرضه تراءى ينسكى بان رأسه فارغ مع ان المجنون حقيقة يخفي ذلك ولا ينسكى الامن الاعراض المؤلمة كالام الرأس واذا عرشت أسئلة للمتصنع تراءى يتفصل منها أو لا يجيب الابتنى العلم مهما كان السؤال مع ان المجنون حقيقة يعرف عادة اسمه واسم بلده ولو بعض الحوادث التي يعنى بها واذا تأملت للمتصنع تراءى على الدوام في حالة اضطراب وهذا يان ويتجاهل عن معرفة جميع أجهابها وأقاربها بل وأبويه واذا ترك وحده يسكن اضطرابه ويهدأ واذا استعربان عليه عينا يتكلفوبة المجنون ويرد اذ جنونه وقت ارساله للسجن وتراءى يظهر اعراض جنون متضادة فظورا تراءى في حالة مالتخوليا وطورا في حالة هوس واضطراب وتارة به لا يبي شيئا ومنهم من اذا سئل عن أسئلة واهية يجيب عنها بتعقل تام ومتى دنت مدة الخوض في الكلام على مادة الذنب يتلجلج ويجرف ويرجع للتوبة الصناعية

❦ في أسباب الامراض الجنونية ❦

لا يميل الصكشاف البحث عن أسباب جنون الشخص لكنه لا يستنتج الجنون لوجود

أسبابه ان كانت لان جميع هذه الاسباب هيثة فقط وليست متممة الا نادرا جدا وهي
(أولا) الوراثية فيبحث عن أقارب الشخص سيما الابوين وينظر هل كان أحدهما مصابا
بالجنون أو الصرع أو بآفات عصبية عامة وهل كان جنون الابوين أو أمراضهما العصبية
قبل ولادة المريض أو بعدها

(ثانيا) جروح الرأس التي لا يبعثها الجنون عادة الا بعد الخماها بمدة

(ثالثا) إصابة الشمس التي يتسبب عنها احتقان السحايا بل والتأهبها

(رابعا) بعض الأمراض التي تؤثر على المخ بالسماتية كأمراض الاحشاء البطيئة سيما
عسر الحيض والاعراض التي تصل الى المخ كالحمية والروماتزم ويضاف اليها الاحتقان
المخى المتسبب عن تعاطي المشروبات الروحية وسكرة النوم واستنشاق حمض الكربونيك
وغير ذلك

(خامسا) الأمراض العصبية العامة كالصرع ورفص المقدس المعرجي المعروف بالطوريا سيما
اذا أزممت والانتقال النوعي أيضا يهيئ للجنون

(سادسا) البلوغ الذي من عاده ان تضطرب به جميع وظائف الجسم وكذا الحمل سيما
اذا كان من الزنا والولادة خصوصا اذا تسبب عنها انفجالات نفسانية قوية كالفرح الشديد
والخوف والياس وغير ذلك

(سابعا) الاضطرابات الشهوانية سيما اذا فعل بطريقة مضادة للطبيعة وتكررت غالبا

(ثامنا) الانفعالات النفسانية القوية التي تؤدي الى ارتكاب الذنوب أو الى الجنون
وذلك كالعشق المفرط والتشوق للوطن في الغربة والفضل مع غاية الشغوب والعب والغرور
الزائد بالنفس والغيظ الشديد واساءة الخلق والحق والغيرة المفرطة أو الحسد

(تاسعا) الاضطرابات في الاشغال العقلية مع اهمال التغذية والنوم سيما الاستغفال بالفلسفة
أو حل الافكار وكذا التفحص أو الاشتغال المفرط بما يعبر عنه بعمى الروحاني مما يهيئ للجنون

(عشارا) اضطراب العقل والغلب باسباب فحشية قاسية كتقلبات الدهر المدلهمة وقد
العيال والاموال والاحباب أو فقد الشرف والحرقة وما أشبه ذلك وهذا ما يوضع حصول

الجنون وقت الولادة عقب الزنا حيث يتضح بذلك علوها وشارها

(الحادى عشر) البكم والصمم فانهما يصطحبان بنقص في مخزئ أو ضعف في القوى العقلية

(الثانى عشر) حالة المعيشة التي تنوع طباع الأشخاص وتؤثر على معقوليتهم كعيشة المحبوسين
والذين في اللمعات والصعاليك والمجرمين الذين يصرفون جوهر حياتهم فيما لا يعنى
ويشتغلون بلبائزها في الهزل والفساد والشهوات المفرطة وينهكون في السكر والغناء
ويهلكون مافيه همة أبدانهم من نحو النوم والغذاء والمسكن والملبس

﴿ أعراض الامراض الجنونية وأنواعها ﴾

الامراض الجنونية من حيث هي تنقسم الى قسمين أولهما سخافة العقل وثانيهما الجنون الحقيقي ولشرح هذين النوعين بانفرادهما ثم يتبعهما ببعض الاسباب التي لها تأثير وقى في ارادة الانسان وتعلقه فنقول

﴿ أولاً في سخافة العقل ﴾

سخافة العقل أما ان تكون طبيعية أى من جن الولادة وأما عارضية وأما ناشئة من الطعن في السن

أما سخافة العقل الطبيعية فتنشأ عن وقوف نمو الخ أو اضطرابه أو اضطراب المجموع العصبي ودرجة السخافة الطبيعية تختلف فأما ان يكون الشخص ضعيف العقل (أميبيل) وباقى وظائف جسمه سليمة وأما أن تكون سخافة العقل معوجة بعاهات وتنبؤ في الجسم (ايديو) وأما أن ترتبط بوجود الغور

أما سخافة العقل البسيطة أعني غير المعهوبة بعاهات في الجسم (أميبيل) فتعرف بكون الشخص قاعلاً لتعلم الكلام والقراءة والكتابة وبعض حساب مثلاً ويتعهد نفسه بالنظافة والادب ولكن تعقل كل ذلك ببطء ولا يتصور الاشياء المجردة وتراه مجرداً عن الخلق والمودة الالهية وتغلب عليه الشهوة الطبيعية فيضعها في غير موضعها على وجه غير طبيعي ويميل للقساوة والسرقة والخيال الكاذبة

وأما سخافة العقل المعهوبة بعاهات (ايديو) فانها أقوى درجة مما سبق وتعرف بقصر القامة وعدم انتظام الاطراف وصغر الرأس وعدم انتظامه مع بروز الحديبات الجبهة وتفرطح المؤخرى ويترأى على وجهه البه ويرى لعابه سائلاً ولسانه عريضاً خشناً وطبامه بشعة منفرة وملابسه وجة قلرة واذا نزل ونقه لا يسأل عن أكل ولا يحس بألم الجوع ومتى أخذ في الأكل لا يكاد يشبع ويتكلم بعسر ولا يحصل لمعرفة شئ مما تقدم آتفاً وربما يال على نفسه وفي الغالب تكون أعضاؤه التناسلية نامية جداً واذا اتقدت نازشوته يطفئها بجلده عميرة مثلاً ويكون قريب التعلق مثلاً للسرقة

وأما السخافة المرتبطة بالغور وتسمى (كرينفس) فتشاهد في بعض البلاد كالسويسيا والابنه في هذه الحالة يكون كالبها ثم مجرداً عن العقولية والطباع الانسانية وقد لا يكون مصاباً بالغور

وأما السخافة العارضية أى الغتبه فانها تشاهد عقب بعض الامراض العامة أو العصبية الخطرة كالخى التيفوسية والصرع وعقب الامراض الخفية كالنزيف المخي وأوصافها تشبه ما ذكرناه آنفاً

وأما سخافة العقل الناشئة عن الطعن في السن فتسمى بالشيخوخة وتعرف بفقد محفوظية الأشياء الحديثة العهد وتذكر الحوادث القديمة وربما وقع الشخص في حالة بله تامة

﴿ ثانيا في الجنون الحقيقي ﴾

الجنون الحقيقي عبارة عن اختلال العقل كلياً أو جزئياً ومن المعلوم أن الشخص العاقل يستشعر حقيقة الأشياء المحيطة به بواسطة الحواس ثم تدور فيها استشعاره ويريد أن يحكم بما يشاء فإذا حصل فساد مستقر في إحدى هذه الوظائف المختلفة يتسبب عنه الجنون فإن الجنون يتخيل أمورا وهمية فيسمع أصواتاً أو يرى أشياء أو يحس بأمور تخيلية عديدة الوجود ويدين عقله على ذلك وهذا ما عجز الجنون عن العاقل فإن العاقل إذا أخطأت حواسه أصحح خطأه بنفسه فإذا رأى شيخ شجرة مثلاً على بعد قنوهما شخصاً ولما دنا منها وجدها شجرة فقد استكشف حقيقة ما ذهبهم عليه أولاً وأما الجنون فإنه يتجاذى على ما استبان له من أول وهلة فيضم إلى غشه غشاء آخر

ثم إن الجنون الحقيقي ينقسم إلى قسمين كلي وجزئي وبالنظر لسيره يكون مطبقاً أو نوباً أو وقتياً ونفعياً بالمطبق لا يتخلله فترة واضحة وأما ذو النوبة فإنه يأتي في نوب يتخللها فترة وأما الوقتي فإنه يصيب السليم فجأة وبمعا قليل يزول فيعود الشخص كما كان سليماً

﴿ في الجنون الكلي ﴾

الجنون الكلي يتميز بخلل أغلب القوى العقلية بحيث تحصل الاستشعارات الحاسمية والتعقيلات والتصورات والإرادة والحكم ونحو ذلك بدون انتظام وتعاقب كذلك وبفقد الشخص سريره وتصبر أفعاله مؤسسة على تصورات خيالية ويقتل النفس أحياناً أو وهماً أن أحداً حرضه على القتل

وينقسم الجنون الكلي إلى ثلاثة أنواع الأول أن يكون هذياناً الثاني أن يكون مالمخولياً الثالث أن يكون مزدوجاً

أما الجنون الهذيان فيسلط فيه الهذيان والخيال فيوهذا الهذيان يبدأ في بعض الأوقات ويعود على نوب محبوبة أحياناً بالعريضة وقد ينتهي بالجنون الكلي المالمخولي والعريضة نوع من الجنون الهذيان ويكمن الشخص في مدة فواتها في حالة اضطراب كبير فيضرب من قباله أو يقتله بدون تمييز ولا تدركه على منع نفسه وإذا قتل شخصاً يستمر على الضرب في جثته حتى تنكسر قوته ويسقط من التعب وتعود النوبة بعد قنوره وقد يستشعر برجوعها ويعلم الحاضرين ويطلب منهم ربط يديه وتكثيفه لاجل منعه من فعل الأذى مدة العريضة وأما الجنون الكلي المالمخولي ففيه الشخص يلتزم السكون في حالة كآبة مستمرة ويتصور

أنه فقد أمواله أو أصيب في عرضه وشهرته أو في عياله وأحبابه أو يظن أنه من الم غضوب عليهم هو أو من يحبه أو يقرب له فيحزن ويأس وينتهي بخلل العقل ويقتل نفسه أو أحبابه أو شخصاً ما ليقص منه فيموت ويستريح

وأما الجنون المزودج أو الدائري فيتنصف بكون نوب الجنون الهذلي في نعيمها نوب الجنون المالحولي وهو في الغالب وراثي وقليل الشفاء ولكن المصاب به قد يعيش عمراً طويلاً ولا ينتهي بالعه الا قليلاً

وبعضهم لا يعتبر سخافة العقل العارضية والشيخوخة من ضمن أنواع الجنون الكلي

* (في الجنون الجزئي) *

الجنون الجزئي يتصف بخلل بعض العقل بحيث ان التصورات الجنونية تكون من نوع واحد ومؤسسة على بعض استعارات وهمية محدودة ويبقى باقي العقول سليماً وباقي الاستعارات صادقة والجنون الجزئي قد يكون خفيفاً وفي هذه الحالة يسهر الشخص متكلاً بأعماله ولكن متى أزم من يمكن أن تسبب عنه اضطراب القوى العقلية وخلها الكلي

وفي بعض الاحيان يعسر تمييز العاقل عن المصاب بجنون جزئي ومثال ذلك اذا كان الشخص بخيلاً أو كريماً وأخذ في التقدير أو الاسراف شيئاً فشيئاً فرجما أداه ذلك الى خلل العقل فاذا كان مقراً تراه يحرم نفسه لذة الطعام والمشراب والمنام حريصاً على جمع المال وتحصيله واذا كان مسرفاً تراه ينفق جميع ما عنده ثم يشكذ ويصرف كأنه أمير ذو شهرة وغنى ثم انه طبقاً لطباع الشخص وميله يكون نوع جنونه فالضعيف اذا اختل يظن أنه مظلوم ويظن أن الغير متعبد عليه فيحزن ويأس ويعبر عنه بالجنون التعديبي والمغرور بنفسه يظن أن له حقاً في كل شيء وأنه أساس كل شيء واذا لم يحصل على مقصده يغضب ويسأم ويتشكى ويتداعى ويتشاجر والتكبر المتعظم يظن أنه أول شخص في المحافل والمحافل ويتصور أنه ملك أو سلطان حاكم الكل له رعية ويعبر عنه بجنون العظمة وغير ذلك

وفي هذه الاحوال وما شابهها يتكلم الشخص بتعقل مادام الكلام ليس عائداً على مادة جنونه ومتى تحول الكلام اليها خرف

وقد يكون الجنون الجزئي موصوفاً بشغف وتوابع مخصوص في قضاء الشهوات وارتكاب بعض المعاصي أو التوب ولذا يعبر عنه بالجنون الدفعي أو الفعلي (أي المحرض على فعل الشيء) بحيث لا يمكن الشخص الحكم على نفسه والتمحي عن العمل اذا انتهز الفرصة ويتصور كأن أحدًا يوسوس له أو يدفعه من خلفه أو يقوده ليقول ذلك فيقاوم ذلك مدة واذا لم يشف فانه ينتهي بخلل كلي في العقل فيطبع الوسوسة ويرتكب المعصية بلا تأخير وذلك كحب قتل النفس وإيقاد

الحرائق وسرقة مال الغير وأسبابه المهمة هي الصرع والاستبريا والادمان على الخمر وتعاطي
المسروبات الروحية والمخدرات كالافيون والحشيش بأنواعه وغير ذلك مما يتسبب عنه
هذا الخلل وقد يكون ذاتيا فقد شوهد أن امرأة مشغوفة بحب ابنها وكلما تراءى عريانا
يحسن في عينها أن تقتله أو تغرقه في الماء وكانت كلما ترى أحيدا تأتما تحب أن تقتله
فتهرب بعيدا عنه خوفا من الوقوع في الذنب وشوهد أيضا أن امرأة أخرى مشغوفة بابنها
قتلته يوما وهو نائم في المهد ثم قتلت أخاه في نوبة جنون أخرى ثم سارجنونها مطبقا وشوهد
بعض من الناس يسرق أشيائه وأهية الثمن ولا يكتفح بها وشوهد أطفال مولعون بالحريق
في المنازل بدون دواع غير حب العمل والمسرة بتجازه

في بعض الأسباب التي لها تأثير على ارادة الانسان ومعقوليته

قد ذكرنا أن ضعف العقل ليس كافيا لصيرورة الشخص غير قائم بأعماله وأن الجنون
الحقيقي يصير غير متكفل بها وغير ذلك يوجد أسباب كثيرة تؤثر على ارادة الانسان
وتعقله فتسكره أو تتخل عقله وقتيا بحيث لا يدري بأفعاله وهذه الأسباب هي
سكره النوم والاتصال النومي والسكره المغناطيسية ونومة الخلق الشديد وسكر المسروبات
الروحية والمخدرات والهذيان المرضي وأغلب الأمراض الخفية والسحائية سيما التهاب
السحائي المخي المنتشر المسمى أيضا بالشلل العام التدريجي

أما سكره النوم فيعني ما الزمن الذي يسبق النوم حالا والذي يعقبه أيضا حيث يكون الشخص
اذنالك بين النوم واليقظة ولم تفقد حواسه بالكلية بل تبقى كأنها مغطاة بضباب كثيف
فأذا رأى أو سمع شيئا لا يراه ولا يسمعه على حقيقته فإذا وقع بجانبه كرسي مثلا يفرع ويتصور
أنه يسمع صوت بنسقية مثلا أو طبخة وان تقسم نحوه شخص تصور أنه عقرت أو جان
وحيث ان الصوت والحركة الارادية لم يزالا ممكنين عنده فيمكن أن غشه في التصورات التي رآها
تعوده الى فعل أشياء يتقدم عليها بعد اليقظة ولنضرب لك مثلا وهو أن شخصا كان نائما في
الطريق ومنسجحا بسيف فايقظه أحد المارين فترل عليه ضربا بالسيف حتى قتله بدون أن
يعي ظنانه انه جنى وان شخصا آخر توهم في منامه ان دنبا هجم عليه ففهر به يسكين كان معه
فوقعت الضربة في صدر زوجته التي كانت نائمة بجواره وحيث ان الشخص في هذه الحالة
لا يدري بفعله فليس بمسكفل به

وأما الاتصال النومي فيشأه عادة عند الأطفال لغاية سن البلوغ وأما بعدده فهو نادر
ولا يستمر الشخص بشئ مدة الاتصال النومي وجميع الوظائف تستمر عنده في حالة الراحة
كأنه نائم ما عدا الوظيفة المتحركة وقتها بحركة ميكانيكية ليس للارادة فيها مدخل بحيث إذا

فزع الشخص أو استيقظ فجأة يمكن ان يسقط أو يحصل له عرض خظو
وأما السكر المفعلة طمسية فيقصدها الحالة التي يوجد فيها الشخص مدة الغطسة فهو لا يدري
بافعاله ولكنه يتذكر الحوادث التي حصلت مدة سكرته ويمكنه أن يحكي عنها بالتفصيل
وأما الانفعالات النفسانية الشديدة التي تتسلطن على العقل وتغيبه فانها لا تنفي الارادة
بالكلية بحيث ان الشخص يمكنه تجنب الذنب ان اراد ولا يلزم اعتباره حينئذ غير متكفل
بأعماله بل يخفف عقابه فطر حالته الاستثنائية

وأما السكر بالممرورات الروحية والمخدرات ونحوها فكل انسان يعلم أنه يلزمه عدم تعاطيها
علما بانها تنفق العقلية فالشخص يبقى متكفلا بأعماله مدة السكر كما لم يثبت انه وقع في السكر
بفعل الغير وانه لم يستشعر بذلك حينئذ يكون المذنب الشخص الذي تعمد اسكره

وأما الهذيان المرضي وخلل العقل عقب بعض الامراض الخفية والعصبية فيلزم معرفته
بالدقة في الباقول وجيا كي يمكن الحكم على طبيعته وقت الكشف وانما يكفي هنا بالتحية
على أن الصرع والاستيريا والادمان على الخمر أقوى أسباب الجنون الدفعي بمعنى ان الشخص
يتهايله انه مدفوع لفعل الشيء أو التلفظ بما لا يليق ويشاهد ذلك بالاكثر عند المصابين
بالصرع منهم من يفعل الشيء ولا يتذكره بعد افاقته من التوبة فقد شهد أن مصروعا
خرج بعد نوبته بلا قصد هائما في الطريق فقابله سبعة أشخاص فقتلهم ولم يعرفهم ولم يكن له
ارتباط بهم ومنهم من يدري فحما هو مدفوع لفعله حتى انه يتحاشاه ويخبر عنه بل ويتطلب
حجزه في محل منيع لاجل النجى عما يتوقع فعله من سبي الاعمال ومنهم من يعتمد الفعل
ويتبره الحيل والطرق اللازمة لانجازه والدفع الجنونية لا تجعل الشخص دائما على
الفعل لانها قد تدفع الشخص لكونه تركب أفعالا غير مضرورة للغير مثل الشهادة في الطريق
والتقوى بكلمات فاحشة وقد يسبب عن النوب الدفعية الناتجة عن الصرع ميل للحركة
فقط فترى الشخص هائما بلا قصد الى جهات شائعة ولا يقرر على الشخص مسؤولية عن
أفعاله الناتجة عن النوبة الدفعية المذكورة وأحيانا تقتصر هذه الامراض على الصرع
والاستيريا والادمان على السكر على كونها تحدث تغيرا في طباع الشخص حتى ان المصروع
يصير شرس الاخلاق حديد المزاج متكبرا محبا لنفسه دون غيره غصوبا كسورا والاستيريا
يميل للخيال والكنب والادعاء زورا على الغير وحب الشهرة الى غير ذلك

ومن هذا القبيل الأشخاص المستعدون للجنون بسبب الوراثية أو غيرها فان طباعهم
تفسد قبل ظهور الجنون الحقيقي وفي جميع هذه الاحوال تصير مسؤولية الشخص
مخففة فقط

والشلل العام يحدث أيضا تغيرا في العقل يتصف في الغالب بجنون العظمة وما يقرب
عليها من الاسراف المفرط مثل شراء الاشياء النفيسة الغالية الثمن بلا تدبير حتى يذهب
عقاراته وأمواله ان لم يحجز عليه وأحيانا يتصف جنون الشلل العام بأفعال مغايرة للادب
كهنك العرض

﴿ الباب الثالث في فرز العسكرية ﴾

يقصد من فرز العسكرية انتخاب الامتصاص اللاتين لخدماتهم من حشية السن والقامة
والقيافة والبنية والصحة العمومية والقوى الجسمية والعقلية الخالين من العاهات
والقشوهات فن وجد غير لائق يصير ابعاده

وحيث ان الخدمات العسكرية متنوعة واتعابها مختلفة في التفاوت يلزم مراعاة ذلك في
الفرز والانتخاب ويعين النظر في لياقة المفروزين بأن ينظر في لياقة كل شخص منهم
بالنسبة للجهة المتوجه اليها من كونه طوبجيا أو ثواريا أو بيادا ثم ينظر فيمن لم تسكن به
لياقة لما ذكره يمكن الحاقه بتواضع العسكرية كأرباب الصنائع والخدمة مثلا أم لا
واذا تراى أن عدم اللياقة قابل للعلاج ويمكن زواله يجب على الحكيم تأخير فرز الشخص
سنة أو ستة لاعادة الكشف عليه بعد انقضاء هذه المدة لبث الحكيم بخصوصه
ولا يقرر بعدم اللياقة الكلى الا اذا كان سببه دائما ابديا

وفرز العسكرية مسؤوليته مهمة وفيه صعوبات عديدة تحتاج لاعتناء الكشاف وتتمام
دقته وانتباهه لان خدمات العسكرية شاقة تستدعى قوة وتجادا التحمل الانعاب
والحرمان في الاقامة والسكر والحروب مع اختلاف الازمنة والفصول

ثم ان أغلب الأشخاص المدعويين لحمل السلاح يجتهدون في التخلص أو الفرار منه بأى
حيطة كانت فتراهم عند حضورهم للفرز يتجادعون الحكيم ويمارونه بقدر امكانهم ولكن
الحكيم لا يلزمه الاصغاء لدعائهم بل يشزع في الكشف خالص الفكر والسريرة حريصا
على ناموسه وشرفه وشهرته مقتديا بمعلوماته الطبية الاكيدة ويلزمه أن يتفطن ويتدبر
بلطف بل ويتجسس لاجل ارشاده في الفرز بموجب اعتقاده البقنى وذمته السليمة بدون
مراعاة خاطر الشخص ولا أحد من أقاربه الى غير ذلك ولا يكتفى الحكيم في الفرز بالشهادات
المحضرة بل يلزمه اعادة الكشف بنفسه على الأشخاص طبقا لاصول التفتيش العلمية والعملية
واتمام الاستقصاء باستعمال الآلات والوسائط المختلفة حسب الاقتضاء كي يفرز بالعدل
ولا يظلم أحدا

ثم انه لا يخفى أن الحكيم عرضة للتدبير والمكر من المكشوف عليهم فيجب عليه حينئذ

الاعتناء التام في اتقان الامراض وتضييقها والحكم على عاقبتها بغاية الدقة حتى يتيسر له تمييز الامراض الحقيقية من الامراض المصطنعة والمكذوبة المدعى بها والامراض المكتومة وغير ذلك وتميز ذلك قد يصعب عند تمام شروط الامتحان ولياقة المصنوع فبالاذا لم تستوف شروط الامتحان لضيق الوقت وعدم لياقة المصنوع والزمان واستعجال الحكم في تشهيد المقررين مع كثرتهم الى غير ذلك فان التمييز حينئذ يكون في غاية الصعوبة كما هو معلوم

وعلى كل حال فيبتدئ الحكم بمناظرة الشخص فرميا يشاهد عنده آفة أو عاهة واضحة تمنع من قبوله في العسكرية فان لم يشاهده شيئا يبتدئ باجراء كشف عام بان يجرد الشخص من ملابسه ويحضره امامه عريانا ويأمره بالمشي والالتفات يميناً وشمالاً ثم بالوقوف باستقامة بحيث يقارب عقبيه من بعضهما ويرخي ذراعيه بجانبه ويبسط أصابعه مع توجه الانباه الى الامام وبعد مناظرته يسأله بصوت خفيف هل عنده شيء يمنعه من الدخول في العسكرية ليمتنح درجة سمعه وادعائه بالامراض ويعين النظر هل فيه عاهات أو تشوهات ظاهرة أم لا وربما يكتفي بذلك اذا كانت تشوّهاته أو عاهاته تمنع قبوله المطلق في سلك العسكرية وان لم يشاهد بظاهر جسمه شيئاً من ذلك يشرع في البحث الذي عن أقسام الجسم وأعضائه من ابتداء الرأس الى الاقدام تاهراً وباطناً ويلزمه مزيد الاعتناء بالانفص في الحواس على انفرادها فتارة يجسد الشخص سليماً قوياً لانتقا العسكرية وتارة يجده مانعاً وقتياً بوجوب اعادة الكشف عليه بعد زمن كضعف البنية النفاهي والاورام القابلة للعملية والشقاء فيؤخر فرزه حسب الاقتضاء وتارة يجده سيباً يمنع دخول الطوابير ولكن لا يمنع قبوله في توابعها كالنخامة والحقاقه الفسيفسيفين مثلاً فيجده على تلك الجهة التابعة وتارة يجده آفة تمنع قبوله في الخدات العسكرية وحينئذ يلزم تعيين الآفة المذكورة من كونها حقيقية أو ادعائية أو مكذوبة وبابها فان كانت حقيقية يلزم تعيين كونها طبيعية أو مصطنعة ويتعين اراءة ذلك لمدنوب الحكومة أو تفسيره له حتى يقتنع واذ لم يتيسر له الحكم بهذا الكشف الاول له أن يؤخر الكشف لاستئنافه ثانياً وثالثاً وله ان يندب حكماً أو أكثر لاشتراكه معه في الكشف لا يضاع ما انهم عليه

وفي الاحوال الصعبة المنهمة كالادعاء بالصمم والبكم مثلاً لا بأس من الاستعلام عن سوابق الشخص وشهرته في بلده لاجل الاستعانة على معرفة حقيقة حاله ثم اعادة الكشف مراراً أو يصطحب بحكيم آخر كما سبق لاجل التقرير جيداً وأما الاشخاص الراغبون للدخول في العسكرية فيلزم البحث عنهم بالدقة لانه ربما يكون

عندهم آفة مكتسمة

ويختب للبيادة أقوياء البنية سليجو الاعضاء والحواس نشطو الحركة ويختب للسوارى طويلا القائمة ولو كانت البنية أقل قوة والاقدام بها آفة أو عاهة خفيفة ما لم يكن سواريا مدرعا فيلزم ان تكون قامته وقوته كافيين لحمل المدرع وأما الطوبجية فيلزم أن يكون بهم نشاط البيادة وقوتهم وشروط العناية معا

وأما العساكر الذين يصابون باصابات مدة الخدمة أو الحرب فيلزم الكشف عنهم طبيا لتاسيق ذكره من الأصول والقواعد ثم يقرر عليهم أنه هل يمكنهم المسد او مع ذلك على الخدمة أم يلزم رفعهم وهل يترتب لهم على ذلك مكافأة أو معاش حسب العوانين المحلية

ثم ان العاهات والتشوهات والأمراض التي تمنع الخدمة تحت السلاح تنحصر فيما يأتي (أولا) العاهات والتشوهات مثل قبح المنظر البين كقعد الأنف والاذن مشلا ومثل التعسر أو التعذر في حركات الاعضاء ووظائفها المهمة الناشئة من سوء خلقة الجسم والصدر والظهر والأطراف المفردة أو من تيبس المفاصل ومن هذا القبيل العرج الطبيعي وقصر النظر أو طول المفردان ونحو ذلك

(ثانيا) الأمراض الموضعية التي تشوه هيئة الشخص أو تعوق حركته كالسور يارس والوروس والايكتوز والاليسم الممتد على سطح عظيم من الجسم ويقع الوجد النبذية اللون العريضة للوجه والتولدات القرنية ونحو ذلك من الأمراض الجلدية وأثر الاتهام التي تعوق حركات المفاصل كثر الاتهام الحرق الغاز مثلا وبعض الكسور ككسر الرقوة مثلا (ثالثا) الأمراض التي تفسد الدم أو تضعف البنية لاسيما التي كانت غير قابلة للشفاء كاللرون والسرطان وداء الخنزيرة والديابيطس المزمن وداء مريث وغير ذلك

ثم ان العاهات والأمراض الموضعية متى كانت بدنية خفيفة لا تسمح لصاحبها بحمل السلاح ولكنها قد تسمح لان يكون في الخدمة التابعة للجهادية كارباب الحرف ونحوهم فيلزم الحكيم أن يشعر أرباب الحكومة بذلك كي يصيروا موظف المذكورين بحمل اللياقة ﴿ الباب الرابع في هنك العرض على العموم ﴾

﴿ فيما يخص هنك العرض من قانون العقوبات ﴾

(المادة ٢٤٦) كل من فسق بصيبة أو صبي لم يبلغ سن كل منهما اثنتي عشرة سنة بدون اكراه لهما يعاقب بالسجن من ستة أشهر الى ثلاث سنين

(المادة ٢٤٧) كل من فسق بآي شخص ذكر أو أنثى باكره له أو شرع في ذلك

هذا وبعض الأشخاص يستعمل أجساماً مفرية يدخلها في المستقيم بقصد تبيخ ولا حاجة إلى الإطالة بهذا كقولنا هذا

ولانتماء الكلام على أنواع تلك العرض ذكر على وجه التذكار فقط وطء الهانم وجلد عميرة والسحاق عند النساء ولاداعي أيضاً تطويل الكلام على ذلك

﴿ الباب الخامس في الجروح ﴾

﴿ ما يخص الجروح من قانون العقوبات ﴾

(المادة ٢٠٨) كل من قتل نفساً عمداً مع سبق الإصرار على ذلك أو الترصد يعاقب بالقتل بحسب الأصول المقررة في هذا القانون

(المادة ٢١٣) من قتل نفساً عمداً من غير سبق إصرار ولا ترصد وترى بعاقب بالاشتغال الشاقة لمدة خمس عشرة سنة ومع ذلك تستوجب هذه الجناية الحكم على فاعله بالقتل إذا تقدمها واقترن بها أو تلاها جناية أخرى وأما إذا كان القصد منها الاستعداد لفعل جنة أو جناية أو تسهيلهما أو ارتكابهما بالفعل أو مساعدة مرتكبهما أو شركائه على الهرب أو التخلف عن العقوبة فيحكم بالاشتغال الشاقة مؤبداً

(المادة ٢١٤) المشار كون في القتل الذي يستوجب الحكم على فاعله بالقتل يعاقبون بالاشتغال الشاقة مؤبداً

(المادة ٢١٥) كل من جرح أو ضرب أحد أعمد أو لم يقصد بالجرح أو الضرب قتلاً ولكنه أفضى إلى الموت يعاقب بالاشتغال الشاقة من ثلاث سنين إلى خمس سنين وأما إذا سبق الضرب أو الجرح إصراراً أو ترصداً وترى بعاقب بالاشتغال الشاقة من خمس سنين إلى عشر سنين

(المادة ٢١٦) من قتل نفساً خطأ أو تسبب في قتلها بغير قصد ولا تعمد بان كان ذلك ناشئاً عن رعونته أو عن عدم احتياطه ونحوه أو عن إهماله وتقرير أو عن عدم انتباهه وتوق أو عن عدم مراعاة اتباع الواجب يعاقب بالحبس من ستة أشهر إلى سنتين

(المادة ٢١٨) كل من أحدث بغير مجرأ أو ضرب ناشئاً عنه قطعاً أو انفصالاً عضو أو فقد منفعة أو نشأ عنه كبت البصر أو فقد إحدى العينين أو نشأ عنه أي عاهة مستديمة يستحيل برؤها يعاقب بالسجن من ثلاث سنين إلى خمس سنين أما إذا كان الضرب أو الجرح صادراً عن سبق إصرار أو ترصد وترى بعاقب بالاشتغال الشاقة من ثلاث سنين إلى عشر سنين

(المادة ٢١٩) كل من أحدث بغيره جرحاً أو ضربات نشأ عنها مرض أو عجز عن الاشتغال الشخصية مدة تزيد على عشرين يوماً يعاقب بالحبس من ستة أشهر إلى سنتين أما إذا كان الضرب أو الجرح صادراً عن سبق أضرار أو ارتصده وترصد فترصد وترصد من ستة أشهر إلى ثلاث سنين

(المادة ٢٢٥) إذا كانت الجروح أو الضربات لم تبلغ درجة الجسامة المذكورة في المادتين السابقتين يعاقب فاعلها بالحبس من شهر إلى ستة أشهر فان كانت صادرة عن سبق أضرار أو ارتصده وترصد فترصد من ستة أشهر إلى سنتين

(المادة ٢٣١) كل من تسبب في جرح أحد من غير قصد ولا تعمد بان كان ذلك ناشئاً عن رعونة أو عن عدم احتياط وتخبر أو عن إهمال أو عن عدم انتباه أو عن عدم مراعاة اللوائح يعاقب بالحبس من ثمانية أيام إلى شهرين

(المادة ٢٣٢) إذا حصلت جنايات أو جنى بالقتل أو الجرح أو الضرب عمداً وكان ذلك مقسراً بامتحان أو غيب ففضلنا عن الحكم على فاعل تلك الجنايات أو الجنى بالعقوبات المقررة قانوناً بحكم بتوقيعها أيضاً على من أغرى الفاعل المذكور أو حرضه على العصيان أو النهب

(المادة ٢٣٣) إذا حصل قتل بناء على أمر رئيس قادر على استعمال الوسائل الجبرية لتنفيذ أمره يعاقب الرئيس وحده مثل قاتل

أما إذا كان الرئيس غير قادر على استعمال تلك الوسائل فيحكم بتوقيع العقوبة على فاعل القتل وحده انما يحكم على ذلك الرئيس الأمر بالشغل الشاقة المؤقتة

(المادة ٢٣٤) إذا كان الجراح أو الضارب فاعل ذلك بأمر رئيس قادر على استعمال وسائل جبرية يحكم على الرئيس المذكور وحده على حسب درجة جسامة الجرح أو الضرب بالعقوبات المقررة فيما سبق في حق فاعل الانذاء

أما إذا كان الرئيس الأمر غير قادر على استعمال وسائل جبرية فيحكم بالعقوبة على نفس الجراح أو الضارب ويعاقب الرئيس بالحبس من ثمانية أيام إلى سنة ومع ذلك من أمر شخصاً بارتكاب جريمة أخرى ينشأ عنه انفصال عضو أو تهدد منه فتهمة يعاقب في جميع الأحوال بالسجن المؤقت

(المادة ٢٣٥) لا يعاقب بعقوبة ما القاتل أو الجراح أو الضارب إذا كان الباعث له على ذلك ضرورة المداخلة عن نفسه أو عن غيره حال حلول الخطر بهما

(المادة ٢٣٦) ولا يحكم أيضاً بعقوبة ما على القاتل أو الجراح أو الضارب لغيره

إذا صدر منه هذا الفعل حال منعه ذلك الغير إيلاعن الصعود إلى منزل أو حانوت أو أودة أو عن
كسر محيط مغلق بقفل أو كسر حائط أو مدخل مكان مسكون أو ملحقاته
أما إذا حصل ذلك نهاراً فلا يعاقب بالكلية القاتل أو الجارح أو الضارب بل إذا ثبت عذره يعامل
بمقتضى الميصوص عليه في المادة ٢٢٩
(المادة ٢٢٧) من فاجأ زوجته حال تلبسها بالزنا وقتلها في الحال هي ومن زنى بها بعد
معدوما

(المادة ٢٢٨) لا يعذر أصلاً من قتل أو جرح أو ضرب أحد ~~عساكر~~ النظامية أو
عساكر الضبط والربط في أثناء تأديته وظائفهم تنفيذاً للأصول المقررة في اللوائح المختصة
بتخدمتهم ولو كان يدفع عن نفسه معاملتهم القهريّة الصادرة له منهم
(المادة ٢٢٩) القاتل أو الجارح أو الضارب الذي ثبت عذره قانوناً يعاقب بالحبس من
ثلاثة أشهر إلى ستة أشهر إذا كان مافعله بعد خيعة أما إذا نص القانون بعقوبة أخف من
ذلك في غير حالة العذر فيحكم عليه بالعقوبة المنصوص عليها
فإذا كان القتل أو الجرح أو الضرب عمداً تقدمه سبق إصرار أو ترصّد تكون مدة
الحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنين

ويجوز زيادة على ذلك في حالة الجنائية أن يجعل المحكوم عليه تحت ملاحظة الضبطية العسكرية
مدة من خمس سنين إلى عشر سنين على حسب جسامه الحالة
(المادة ٢٣٠) في جميع الأحوال المبينة في هذا الباب التي تنقض فيها الشريعة القراء
بالدية يصير تقديرها والحكم بها شرعاً للأشخاص السارية عليهم أحكام تلك الشريعة وهذا
بدون إخلال بالعقوبات المدونة في هذا القانون

(المادة ٢٣١) كل من هدد غيره بكتابة أو بنجر شفاهي بلغه على لسان آخر بالقتل أو
بغيره من الأفعال المستوجبة لعقوبة القتل أو الاشغال الشاقة مؤبد الجملة على أن يعطيه
مبلغاً أو أي شيء أو على وضعه في محل معين أو على أن ينفى له بشرط اشتراطه عليه يعاقب
بالاشغال الشاقة المؤقتة

أما إذا كان ما يشتمل عليه التهديد المذكور مستوجباً لعقوبة أخف مما ذكر فتكون العقوبة
بالحبس من سنة إلى ثلاث سنين وبغرامة من ثلاث مائة قرش ديواني إلى ألفي قرش

يقصد بالجروح في الطب الشرعي جميع الآفات الظاهرة أو الباطنة المعهوبة بتفريق اتصال
في الجلد أو الغير المعهوبة به المتسببة عن أسباب خائية بادية سواء أصابت الجسم أو اندفع

الجسم عليها كالارتجاج والرض والكسر والتمزق ونحو ذلك والجروح تنقسم الى ثلاثة اقسام خفيفة وخطرة وعيية وهذا التقسيم اختياري لانه ليس مستندا على أساس يد عليه قربة فان الشخص قد يصاب بجرح قطعي أو وخرى خفيف في أسبعه مثلاً ثم يتضاعف بعرض خطر ~~صكا~~ ليتناول في ذلك الشخص وقد ينرس بعض الأطراف من إصابة الواوور متلا فيمترو ويشقى بدون مضاعفة إلا أن هذا التقسيم ضروري في المحاكم لان القاضي يؤسس الجزاء عليه كما هو موضح في قانون العقوبات

أما الجروح الخفيفة فهي التي تشفى في أقل من عشرين يوماً كالجروح التي تصيب الجلد وحده أو الجلد والعظام السطحية بدون فقد جوهر والرض الخفيف الذي يقتصر على الجلد والدمج الخلوي تحتها والحرق من الدرجة الأولى القليل الامتداد

وأما الجروح الخطرة فهي التي لا تبرا إلا بعد مضي عشرين يوماً وهي على نوعين النوع الأول الجروح الخطرة التي تشفى شفاء تاما كبعض الجروح المضاعفة أو المعجزة بفقده جوهر متسع والجروح النارية وشوها والنوع الثاني الجروح الخطرة التي يعقب شفاؤها عاهة واضحة

وأما الجروح الممته فهي التي يتسبب عنها الموت حالا أو بسرعة كبعض الجروح النافذة في القلب والرئين والمخ

ولاجل دراسة الجروح بطريقة تامة ومفيدة مع السهولة ينبغي (أولا) شرح أوصافها العامة (ثانيا) ذكر بعض الخصوصيات المرتبطة بمجملتها (ثالثا) شرح الاوصاف المميزة للجروح التي تصيب الحى عن الجروح التي تطرا على الميت (رابعا) شرح الاوصاف المميزة للجروح المعقولة بيد المجرور نفسه عن الجروح المعقولة بتسند اجنبية (خامسا) شرح الاوصاف المميزة للجروح العارضية (سادسا) ذكر طريقة الكشف على المجرور ولتذكر ذلك على الترتيب في ستة فصول فنقول

الفصل الأول في أوصاف الجروح العامة

أوصاف الجروح العامة تختلف باختلاف سببها ونوعها والمهم منها في الطب الشرعي (أولا) الارتجاج (ثانيا) الرض (ثالثا) الوثى والخلع والكسر (رابعا) الجروح الحقيقية (خامسا) الحرق والكي الكيماوى وبعد شرح هذه الجروح تتبعها بأوصاف الندب فنقول

المبحث الأول في الارتجاج

الارتجاج هو هز الأعضاء الشديد المتسبب عن صدمة أو سقطة على جزء من الجسم بعيدا عن العضو المصاب فإذا انصدم عظم طويل في أحد أطرافه وكانت الصدمة موازية لطول

العظم فان فعلها ينتقل الى الطرف الآخر ويرج الاجزاء الرخوة المجاورة له أو يصعد بعيدا عن العظم المنصدم تاركاً المفاصل سليمة وينتهي فعله في الاجزاء الرخوة التي يصل الارتجاج اليها ويكون الارتجاج أكثر خطراً كلما كان العضو رخواً ونسيجه رقيقاً وعائياً والارتجاج يحدث في العضو تخديراً بعقبه رد فعل تختلف درجته على حسب قوة الارتجاج فيجتعن العضو أو ينسكب فيه الدم بعدها ينتفخ ويلتهب أو يستمر في حالة احتقان

مزمع

ثم ان الهم من الارتجاجات هو الارتجاج المخي وهو ينشأ أمان من صدمة الرأس وأمان السقوط على الاقدام أو الركب أو الاليتين اذا كان الجسم مدة السقوط متعصباً ومتوتراً فاذا كان الارتجاج المخي خفيفاً يحصل منه دوخة ودوار واضطراب الحواس وضعف عام وعمما قليل يرجع الشخص الى صحته واذا كان الارتجاج قوياً ينسب عنه فقد القوى العقلية والحسية وانطواء وظيفة الحواس أو يصطبغ ذلك بسلان دموي في المخ أو في البطينات الخفية يدهلك الشخص فجأة أو يشفى ويستمر مثلاً أو عرضة للتقلصات والالام العصبية العضلية

وبالبحث عن الحجة بشاهد أحياناً في المخ آفات تفسر لنسب الموت وأحياناً يكون المخ خالياً من التغيرات المادية المدركة بالعين فلا يبقى للارتجاج أثر لا في الظاهر ولا في الباطن وتارة بعقبه آثار واهية خفيفة

وأما ارتجاج الكبد فليس بنادر الحصول وينشأ من صدمة على القسم الكبدي وينسب عنه الاحتقان والزرغ واليرقان والالتهاب وأحياناً ينفرق نسيجه الخاص فينسكب الدم في البطن ويهلك الشخص بسرعة

وأما الطحال والاعضاء المحيطة بالمتلثة بسوائل كالعدة والمثانة والقلب والارعية الغليظة فقد تصاب بالارتجاج وتنفرق فينسب عنها اعراض خطيرة أو مميتة

وقد يحصل ارتجاج في البطن من صدمة أو رفسة مثلاً على القسم الشراسقي ويموت الشخص بدون أن يبقى في الحجة أثر آفة تفسر سبب الموت وأحياناً يمكن أن ينسب الموت في مثل هذه الاحوال لتأثير العظم السنيانوي على حركات القلب والتنفس وإيقافها فجأة

البحث الثاني في الرض

الرض عبارة عن تصادم الجسم بالاجسام العالمة كالسكاكة فتتقرق الانسجة تحت الجلد وينسكب الدم وينتشر في خلايا الانسجة المصابة أو يجمع في بورة مركزية واذا انخرح

الجلد في هذه الحالة يقال له جرح رضى
والايكهموز الذى يدل على الرض يظهر بعد الصدمة حالا أو يتأخر في الظهور بعد مضي
بعض ساعات أو بعض أيام على حسب كون الرض مصيبا للجلد نفسه أو للنسيج الخلوى تحته
أو للأجزاء الغائرة فإذا كان الرض قاصرا على الجلد يظهر الايكهموز في الحال على هيئة
بقعة حمراء مزرقة ثم تصير خضراء رصاصية في ظرف يومين أو ثلاثة ثم تصير بنفسجية ثم
نصف بعد مضي سبعة أيام أو ثمانية ثم تهت شيئا فشيئا وتزول بعد عشرة أيام أو اثني عشر
ومركز البقعة الايكهموزية يكون أعظم من دائرها وسيها يختلف قليلا عما ذكر باختلاف
السن والبنية وعائية الجلد وكثافة نسيجه وبعض الامراض كالاسقربوط (داء الحفر)
والقورفوز والاستعداد للتزيف

وإذا كان مجلس الايكهموز النسيج الخلوى تحت الجلد لا يتلون الجلد الابعد مضي
أربع وعشرين ساعة الى ثمان وثلاثين وتغير ألوانه بعد ذلك كالعادة وانما يصطبغ
في هذه الحالة بتوتر الجلد ومئاته بسبب انسكاب الدم وانعقاده في نسيجه أو بمرونة وتوسع
واضح ناشئ من انسكاب الدم على هيئة بورة تحت الجلد وهذا الانسكاب أمان يكون
خفيفا فيتمشى بالامتناع ويزول أو يكون غزيرا فتنفخ البورة ويخرج الدم بعضه
سائل والاخر منعقد على هيئة جلط وإذا كان مجلس الايكهموز الانسجة الغائرة كالعضلات
المجاورة لعظام الاطراف فلا يشاهد تغير لون الجلد ولا المنسوج الخلوى تحته الا بعد
مضي مدة تختلف من ٤ أيام الى ٥ أو أكثر ثم يظهر الايكهموز خارجا على هيئة بقع
أو تمر مر مع تنوع ألوانه كالعادة وفي هذه الاحوال لا يكون مجلس الايكهموز دائما بهذا
الرض بل قد يكون الرض مثلا وسط الفخذ ويظهر الايكهموز بعد ١٥ أيام أو ٢٠ قريبا
من الركبة باللون الموافق لتاريخ الرض وقد لا يظهر الايكهموز الى الظاهر اصابة وقد يقع
الرض على جذر التجاويف الحشوية كالبطن فتتمزق الاحشاء وينسكب الدم باطنافيا تلك
الشخص بدون أن يظهر لهذه الآفات أثر ظاهري في محل الصدمة

وقد يعقب الرض الواقع بانحراف كلتي يفتأ من مرور العربات على الفخذ أو القطن
انسكاب مصلى متلون خفيفا بالدم وقد يشاهد ذلك أيضا عقب السقوط من محل مرتفع
كما قاله (ليسر) ويختلف انذار الرض باختلاف مجلسه وغوره ولا يلزم التباس الرض
والايكهموز بالسكدمان المرضية أو التشوهية
وشكل الايكهموز قد يشبه شكل الآلة الرامضة فيكون مستديرا أو زاويا أو مستطيلا أو خطيا
الى غير ذلك

والجرح الرضى يكون عادة غير منتظم وحوافه مشرذمة أو متعربة ومحاطة بهالة أبيضوزية وزواياه غير منتظمة وله هيئة خاصة واصفقه ومع ذلك ففي بعض الاحيان يكون شكل الجرح الرضى شبيها بالجرح القطعى وذلك اذا كانت الاكلة الراضة لها حافة صدمت الجلد بقوة أو كان الجلد مغطيا السطح مستديرا صلبا كالجمجمة أو زوايا كالجماج وفي هذه الحالة اذا بحث عن حوائى الجرح الرضى بالعدسة المعظمة يشاهد فيه تشردمات واصفة ويكون قاعه حينئذ غير منتظم ومخليا واحيانا لا يمكن فعل التشخيص باليقين

وقد ينتج عن الرضى نسلخات أو طلع تحف على الميت وتسكتسب قواما صلبا كرق الدف غير انها لا يعاينها الا اذا كانت محبوبة بايكهوز حيوى في الادمة تحتها والجروح الرضوية عرضة للتقيح الغزير والالتهاب الشديد والغزير بنا ويكون ذلك على حسب درجة الرض ولا يتأقى الالتحام الا بعد سقوط الخسك ريشة

البحث الثالث فى الووى والطلع والكسر

الووى عبارة عن نتيجة فعل المؤثرات التى تحدث فى المفصل حركة مضادة لحركاته الطبيعية أو تريدها فينشأ عنها تورم الارتبطة المفصلية والانسجة المجاورة وتمددها التهرى وتقرقها الجرفى وتباعد الاسطحة المفصلية وقتيا ثم تعود الى ما كانت عليه من قبل وينتج عن هذا الووى ألم شديد وانتفاخ وتورم محبوب أحيانا بايكهوز خفيف يظهر فى نقطة بعيدة أو مضادة للجهة المصابة من المفصل فاذا انثنى القدم الى الخارج مثلا فان أربطة المفصل الانسية تمهد أو تتمزق ويتكوّن الكدم فى حذاء الكعب الوحشى واذا انبسطت اليد بقوة فان أربطة الوجه المقدم للمفصل تمهد أو تتمزق ثم يظهر الكدم على ظهر اليد

وسلم البنية يشفى من الووى بالمعالجة فى شهر تقريبا وقد يمكث بعض أشهر وأما اذا كانت بنية الشخص خنازيرية أو راشيشمية أو روماتيزمية أو أهملت المعالجة فان هذا الداء يزمن أو يتورم المفصل وتعرس حركاته

وأما الخلع فهو عبارة عن تباعد الاسطحة المفصلية عن بعضها واكتسابها أوضاعا ومجاورات جديدة فيضطر لفعل الرد وحفظ المفصل مرودا حتى يتم شفاؤه فى مسافة متفاوت بحسب نوع المفصل المصاب والخلع ومضاعفاته وأحوال المريض الشخصية وقد يستمر الطرف المخلوع على حالة شلل ناشئ من تمزق العضلات أو تمدد الاعصاب بقوة وتمزقها

وأما الكسر فهو عبارة عن تفرق اتصال العظام فجاء ومجمله أما ان يكون فى جسم العظم

أو أطرافه أو أسطحته المفصلية وحسب جسم العظم هو الأقل خطرا وأقرب شفاء وأما الكسر الباقي في المفصل فبالعكس ولاجل شفافته يلزم ردها وحفظها بمجبرة لغاية تمامها وتختلف مدة الالتئام باختلاف نوع الكسر ومضاعفاته ومجلسه وأحوال الشخص ويندر أن يرى في أقل من ثلاثين أو أربعين يوما وبعض الأشخاص تكون عظامهم هشة بحيث يحصل الكسر بأدنى سهولة ولا يشفى إلا بعسر زائد

المبحث الرابع في الجروح على الخصوص

الجروح الحقيقية عبارة عن تفرق اتصال في الجلد والأجزاء الرخوة ينشأ عن سبب ظاهر وتنقسم إلى قسمين كما قاله المعلم (تارديو)

(القسم الأول) الجروح الناشئة عن أسباب طبيعية أو ميكانيكية كالسقوط من محل مرتفع والهرس بعجل العربات مثلاً والجروح الناشئة من حركات الآلات البخارية والوابورات وسكة الحديد والفرقة التارية المختلفة كحريق البارود وغير ذلك وهذه الجروح على العموم تكون عديدة غير منتظمة كثيرة الخطر جداً ويلزم تمييز أنواعها المختلفة بالبحث بالدقة ومن ههنا يستدل على أسبابها

(القسم الثاني) الجروح الناشئة عن فعل الأسلحة الحارحة وبحسب نوعها تكون الجروح إما وخرية أو قطعية أو غرقية أو رضية أو نارية

أولاً في الجروح الوخرية

متى كانت الآلة الواخزة دقيقة جداً كالإبرة فإنها تنفذ في الأنسجة بدون تمزقها بل تباعد خلاياها فقط ولا يتسبب عنها أثر واضح وربما مررت في الأعضاء المهمة بل وفي القلب نفسه بدون ضرر وعلى العموم الجروح الوخرية هي التي تحدث عن الآلات المديبة الحادة أو السكاكة كالخضير والسبش والسنبعة وحجم هذه الجروح واتجاهها وشكلها يدل غالباً على نوع الآلة وطريق فعلها

وفي كثير من الأحوال يتغير شكل الجرح بعد خروج الآلة منه بسبب انقباض الأنسجة وحرونها فإذا كانت هذه الآلة حادة فإنها تقطع الأنسجة وبعد خروجها تنقبض الحواف أو تهدد وتسبح الجرح لانقباض الأنسجة حوله وإذا كانت الآلة الحارحة كالكافة فلا تقطع الأنسجة بل تفرق خلاياها وتمزقها وبعد خروجها تعود الأنسجة على نفسها بحرونها فتصير فجوة الجرح وحيث أن درجة المرونة والانقباض تختلف في الأنسجة المخرجة فالفئة تصير غير منتظمة زاوية الشكل أو بيضاوية

ثم إن شكل الجروح الوخرية لا ينسأ في الغالب شكل الآلة الواخزة فإذا كانت الآلة

مخروطية أو اسطوانية مدببة فربما يعقها جرح مستطيل شبيه بجرح قطعي مستقيم أو مقوس وذلك تبع اتجاه الياف الادمة في المحال المختلفة من الجسم ~~تكون~~ في الأطراف موازية لطولها وفي الوجه المقدم للعنق مستعرضة وفي الصدر موازية للأضلاع وإذا أصابت عضوا جددته مركبة من طبقات عضلية ومخاطية ومصلية فاتجاه الياف هذه الطبقات تعطى للجرح أشكالا متغايرة من الظاهر والباطن ففي المعدة مثلا تكون فتحة جرح الغشاء المحلى عمودية على جرح الطبقة العضلية

وإذا كانت الالة مثانة أو مربعة أو كثيرة الزوايا كالشيش والرجل ونحو ذلك فجروحها تختلف حسب حدة زواياها فإذا كانت زواياها ~~ككالة~~ أعقبتها جروح مثل جروح الالة الواخزة المخروطية وأما إذا كانت زواياها حادة فالجروح التي تعقبها ~~تكتسب~~ أشكالا مختلفة تتعلق باتجاه ألياف الجلد غير أنه لا بد أن يوجد في حواف الجرح بعض تشوهات ناشئة من زوايا الالة الواخزة. وإذا كانت هذه الزوايا قاطعة يكون شكل الجرح حفيظا على هيئة شكل نجحى مثلث أو مربع طبقا لشكل الالة نفسها وقد يكون مغايرا للشكل الالة بالكلية إذا انضدت في الجلد بانحراف وقد يكون شكل فتحة المدخول مغايرا للشكل فتحة المخرج في الجرح الناشئ عن آلة واحدة

وأما إذا كانت الالة واخزة قاطعة في آن واحد كالسكين والخضر فإنها تحدث جروحا مختلفة على حسب حدة حدها فإذا كان حدها ~~ككالا~~ كالسجة أحدثت جروحا شبيهة بجروح الآلات الواخزة المخروطية وأما إذا كان حدها حادا كالسكين فقد يعقها جرح شبيه بشكلها فيكون مثلثا مستطيلا فاعسديه بنسبة ظهر السكين وقد يعقها جرح مستطيل كالجروح وزواياها حادة كأنه ناشئ من سلاح حاد الوجهين واتجاه الجروح الوخزية قد يستدل منه على نوع النصل إن كان مستقيما أو منعنيا

وغور الجروح الوخزية قد يكون أطول من الالة الواخزة وذلك إذا كان السلاح له بد ضغطت على الجلد ودفعته ألعها فغارت وبعد غورها عاد الجلد والأنسجة لاصلها أو كان يجلس الجرح الصدولان الصدر متى انتفخ اتسع حجمه فيظهر جرحه الوخزي أطول مما كان عليه وقت الإصابة ومعرفته هذه التفاصيل مهمة إذا حضر للكشاف سلاح وخزى ومثل منه هل هذا السلاح أحدث هذا الجرح فالجواب لا يتيسر له إلا بوجه التقريب ويتكفى الكشاف عادة بكونه يقول في جوابه إن هذا الجرح يمكن أو لا يمكن حصوله بهذا السلاح أو بسلاح يشبهه

وفي بعض الأحيان تكون فتحة الجلد واحدة والأجزاء الرخوة تحتها مصابة بعدة وخزات

بحيث يظن ان الشخص قد ضرب بالسلاح مرار عديدة وهذا ما يشاهد في نحو المعتك اذا
تكرر دفع السلاح في الاجزاء الرخوة قبل انفصاله من الجلد
والجروح الوخزية يعقبها غالباً التهاب شديد أحياناً خطر بسبب ضيق الفتحة الجلدية وغورها
تحتها من الاجزاء الرخوة فحين التهاب هذه الاجزاء وانتفاخها تجد المقاومة فتختنق سيما
اذا كان الجلد نخبنا كما في راحة اليدين أو نافذة تحت صفاق عريض
وأحياناً تنفذ هذه الجروح الوخزية الى الاحشاء فتصيبها أو تنصبب الجذوع الوعائية
في بعضها تزيف بالحنى يمكن أن ينشأ عنه الموت بسرعة

﴿ ثانياً في الجروح القطعية ﴾

الجروح القطعية تنشأ عن فعل الآلات القاطعة وتعرف بشق الجلد وسيلان الدم
وتخافي شققي الجرح سيما اذا كان الشق مصيباً للالياف العضلية وقاصلاً لها عرضاً
وحواها تارة تكون مستقيمة وتارة تكون مقوّمة حسب اتجاه ألياف العضلات سيما
في المحال المحذبة من الجسم وأحياناً تكون زخاجية اذا كان مجلس الجرح في محال جلدها
كثيراً ثنائياً وخطر هذه الجروح مختص بمجلسها لانها في جدارها سهولة الشفاء وقد تلحتم
بالقصد الأول في قليل من الايام مالم تضاعف بما يعوق الالتئام ولكن اذا كان الجرح
متسعاً جداً أو غائراً أو كانت الانسجة شديدة الانقباض والمرونة فلا يمكن حفظ حوافه
متلازمة فيحصل التقيح ويؤخر الالتئام

وبالجملة فالجروح القطعية يكون قطرها أكبر من سمك الآلة القاطعة لها وحواها هذه
الجروح قد تكون مرشوشة قليلاً ويشاهد ذلك اذا كان السلاح غير حاد الحذ وكان الجلد
فوق سطح صلب كالجمجمة والوجه وأما اذا كان الحذ مشرذماً فتكون الحوا في مشرذمة
أيضاً وأما جروح المقص فهي اما ان تكون زخاجية واما ان تكون عبارة عن شقين
متشابهين متضلين ببعضهما على هيئة زاوية حادة

ثم ان الجروح القطعية اذ لم تلحتم بالقصد الأول ينقطع نزفها بعد بعض ساعات ويظهر
فيها التهاب فتتفخ ويسيل منها مادة مصلية قيحية تصير قيحية مخضّة من اليوم الرابع الى
الخامس ويستمر التقيح عدة ايام على حسب اتساع الجرح وينتهي بالالتئام الذي الذي
يتم ما بين اليوم الثامن والخامس عشر اذا كان الجرح قطعياً بسيطاً قليل الغور ومجلسه
نسبياً وغائباً وأما اذا كان الجرح غير منظم والانسجة المصابة مختلفة الطبيعة فتحتاج
الالتئام الى عشرين يوماً بل أكثر وتستطيل المدة اذا اضطرب الجرح بفقد جوهر كبير
فاذا كان بهذه الشابة تكون على سطحه أزوار لحمية تنمو وتغوض النسيج المفقود

ويانسكبها تجذب الاجزاء الرخوة المجاورة فيصغر قطر الجرح وبعد تمام الشفاء ينشأ من هذا الجذب أحيانا تشوهات كبيرة ولا يتم شفاء هذه الجروح المتسعة الا من عشرين يوما الى شهر أو أكثر وقد يستمر سطح الجرح متقرحا في مركزه ومنعذرا شفاؤه

❦ ثالثا في الجروح التزعمية أو المزقية ❦

الجروح التزعمية هي التاشئة من تمزق الاجزاء الرخوة المتسبب عن جذبها بقوة كتمزق الاطراف والاجزاء البارزة من الجسم بنحو الآلات البخارية والتمزق الناشئ من نطح قرون البهايم واختطاف نحو المشابك والاهلاب والكلاليب

وعادة هذه الجروح أن تكون مقسعة غير منتظمة الهيئة وسطحها غير مدعم رأسا أو مدعما خفيفا ولا تصطبج بنزيف وأخطارها منوطة بجلسها والاعضاء المصابة بها وقد يتسبب عنها الموت بسرعة وربما اوجبت لفعل التبرؤ بوقت متعجئة مدة مستطيلة وتتهلك البنية وتجعل الشخص عرضة لعوارض شتى

❦ خامسا في الجروح النارية ❦

الجروح النارية هي التي تنشأ من ضرب الاسلحة النارية والمهم منها في الطب الشرعي الجروح التي تنشأ من احتراق البارود كالاصابة بالرش أو الرصاص أو نحو ذلك من الاجسام الصغيرة الحجم المقدوفة بواسطة البارود والمهم من الاسلحة النارية هي الطبخجة والرقلوقرو البندقية

وأوصاف هذه الجروح تختلف باختلاف المسافة بين الجسم والاسلحة النارية وبانفراد الجسم المقدوف أو تعدده رصاصة أو وشا وبمادة الحشو (التي تعرف عند العامة بالحشا) فإذا كان داخل الاسلحة النارية رصاصة وأطلق وفم الماسورة ملامس للجلد وضاعط عليه جيدا تضعف قوة الرصاصة عن مقاومة العمود الهوائي المائي لياطن الماسورة ولذا يتقهقر الاسلحة

وتخرج الرصاصة منه وتقع على الارض فلا ينشأ عنها الا رض أو سحق خفيف في الجلد وإذا أطلق بالقرب من الجسم لكن بدون ملامسة ينتج عن ذلك تقهقر الاسلحة ونفوذ الرصاصة في الجلد وحصول جرح خطر متسع مشرذم بسبب تمدد غازات البارود المحترق وتعدد الهواء بحيث انه إذا كانت الماسورة في فم الشخص مثلا حال الطلاق العيار تمرقت جدران الجلد والشفتين وربما اصططب بكسور في عظام الجزء المصاب وكل هذا غير متعلق بفعل الاجسام المقدوفة نفسها التي تحدث تغيرات خاصة أخرى ويتسبب من احتراق البارود حول جرح الرصاصة في الجلد حالة مسودة قطرها من عشرة الى خمسة عشر سنتيمترا مكشوفة من الجلد أو من الاجزاء الرخوة تحته التي تحترق وتفسد في حالة

جفاف قرني وبا نكاش هذه الاجزاء تنفس فتحة الرصاصة المشاهدة في مركز الهالة المذكورة وتكون هذه الفتحة غير منتظمة وقطرها من ٥ الى ١٠ سنتيمترات على حسب بعد المسافة بين السلاح والجسم وحوالي الجرح تكون مسودة انيكوزية اما دامية قليلا او غير دامية بالكليّة وحول الجرح يشاهد ثلثون مسود ناشئ من بقايا احتراق البارود ويمكن ذلك يزول بالغسل ويشاهد أيضا بعض نقط مسودة ناشئة عن حبيب البارود التي نفست في الجلد بدون أن تحترق وفي بعض الاحيان يدخل الحشا في الجرح مع الرصاصة وقد تشاهد آثار الحرق حول الجرح أو يحوار في الشعر والحوابب واللحية والملابس ونحو ذلك وذلك اما أن ينشأ من احتراق البارود خارج المسورة أو الحشا واحتراق مادته والتهابها أما البارود فلا يحترق في الخارج الاعلى امتداد يساوي طول المسورة ولا يتسبب عنه الحرق الا في حذاء الجرح وأما الحشا فمقد ينفذ في ملتبها ويتسبب عنه الحرق بعيدا عن الجرح

والجرح الناري يحدث في العضو المصاب به خدلا وتخديرا وقد يحصل للجسم ذلك وتهديط القوى العامة

وأما اذا ضرب السلاح الناري بعيدا عن الجسم فينشأ عنه جرح مدم قليلا غير محاط بهالة وتكون فتحة الرصاصة مستديرة حبيثة وحوافها منخفضة مسودة قليلا هذا اذا كانت الرصاصة عادية وأما اذا كانت مخروطية الشكل فانها تحدث جرحا مثلثا كما ذكره كاسير وفتحها تكون مشرذمة غير منتظمة وبارزة الى الخارج أو يكون الجرح المذكور خطيا منتظما الحوافي كما نص على ذلك (ويبرت) والعادة أن فتحة الدخول تكون أصغر من فتحة الخروج مالم تكن مضروبة بقوة وبقيت قوتها الى وقت الخروج فانه من المعلوم أن اتساع فتحة الخروج ينشأ من ضعف قوة الرصاصة حال خروجها من الجسم بحيث لو خرجت منه بقوة دخولها لاستوت فتحة الدخول والخروج وكانت في حجم واحد تقريبا وقد يكون جرح الرصاصة أصغر حجما منها وذلك بسبب مرونة الجلد كما سبق ايضاحه عند الكلام على الجروح الوخزية بالة مخروطية كلة

وليس من السهل التمييز بين فتحتي دخول الرصاصة في الجلد وخروجها منه لانه وان قيل ان فتحة الدخول صغيرة ومخسفة ومنتظمة الحوافي وفتحة الخروج كبيرة وبارزة ومشرذمة الحوافي المنقبة الى الخارج فليس من النادر ان تكون فتحة الدخول بارزة فيها اذا كان الشخص خفيا مثلا حيث تبرز الطبقة الشجمية للجلد من جرحه وتدفع حوافه الى الخارج وكذا متى ابتداء التعفن الرمي فان غازاته تدفع حوافي الجرح الى الخارج وأما

قطر الفتحين وشكهما فليس لهما ضابط لان السلاح متى أطلق يقرب كفى بحيث ان احتراق البارود يؤثر على الجلد وتمدد غازاته فيه فانه يعقب ذلك اتساع فتحة دخول الرصاصة وعدم انتظامها عن فتحة الخروج وأما اذا أطلق من مسافة أبعد من السابقة بحيث لا يؤثر احتراق البارود على الجلد ولا تمدد غازاته فيه وتدخل الرصاصة بقوة ولا تصادف في طريقها أنسجة ذات مقاومة كبيرة كالعظام والأتار والصفاقات فان الرصاصة حينئذ تحتفظ قوتها الحذر وجهها ويعقب ذلك تساوى قطري فتحة الدخول والخروج وأما اذا صادفت الرصاصة في طريقها مقاومة أضعفت قوتها فان فتحة الدخول تكون أصغر من فتحة الخروج وهذه التقديرات وأوصاف فتحة الدخول والخروج المذكورة أنها ليست عامة في جميع الاحوال نظرا لاختلاف طبيعة السلاح والجسم المقذوف وكمية البارود والحوادث المسافة التي أطلق عليها السلاح الناري (طنجرة أوريفولفر) اذا كانت قريبة بالتقويم الآتي

(أولا) اذا شوهد في الملابس والشعر حرق يستدل منه على ان المسافة ٣٣ سنتيمترا بالاكتر (ثانيا) اذا شوهد حول الجرح حالة سوداء نتيجة رسوب مواد احتراق البارود يستدل منها على ان المسافة كانت ٤٠ سنتيمترا بالاكتر (ثالثا) اذا شوهد انفراس حب البارود يستدل منه على أن المسافة كانت من متر ونصف الى اثنين بالاكتر وفي هذه الحالة تمتشج حبوب البارود على منطقة متسعة من الجسم ويكون عدد هذه الحبوب قليلا انما ينبغي التذكير بان هذه العلامات الدالة على ان اطلاق السلاح كان من مسافة قريبة غالبى فقط فان هذه العلامات لا توجد دائما وبالخصوص انفراس حب البارود قد لا يشاهد ولو كانت المسافة قريبة جدا والجلد عاريا

والتقاويم المذكورة ليست التقريبية ومن يريد التحقق منها بكيفية أكيدة يلزمه انتداب آت الخبرة كضابط طبيعى لاجل فعل التجارب اللازمة على السلاح المختصر للكشف

واذا كان العضو مغلفا بالملابس فالرصاصة تنفذ فيه وتثبتها أحيانا وتكون فتحة الدخول أصغر من حجم الرصاصة ومختصة انخفاضها وانخفاضها في الاقشة الثخينة كالجوخ والبدن وأما الفلانيل الرفيع فلا يكون نسيجها مرنًا يتعدّد تدخل فيها الرصاصة من فتحة ضيقة أو من إحدى عيون النسيج ثم يعود النسيج بسبب مرّيته وتصلبها كان عليه من قبل بحيث يعسر تمييز محل دخول الرصاصة فيه وقد تصل الرصاصة في آخر قوتها فتدفع الملابس أمامها في جرح الجلد بدون ثقبها وعند ما ينزع المصروب ملابسه تندفع الى الخارج معه وربما

تضييع بهذه المثابة

وإذا تقببت الرصاصة الملابس تقطع منها نوع اقراص صغيرة مستديرة وتدفعها أمامها داخل الجرح وتخرجها منه معها وأحياناً تترك الرصاصة هذه الاقراص في باطن الجرح وفي هذه الحالة تبقى طبقات الملابس الباطنة بالقرب من فتحة الدخول والمظاهرة أبعد منها في الجرح فترى مثلاً قطع القميص سطحية وقطع السترة غائرة في الجرح والمؤلفون ينسبون ذلك لحركة دوران الرصاصة مدة نفوذها في الجسم

ثم إن الرصاصة المعتادة إذا أصابت الجسم على خط عمودي أحدثت فيه جرحاً مستديراً أصغر من حجم الرصاصة وأما إذا أصابت الجسم بانحراف فانها تحدث فيه فتحة بيضاوية الشكل يكون الجلد فيها مبرأ كالزئير من الظاهر في جهة الزاوية الحادة من الجرح ومن الباطن في جهة الزاوية المنفرجة منه بخلاف ما إذا كانت مخروطية الشكل أو محسورة في الماسورة فانها تحدث فتحة غير منتظمة أو مثلثة — كما سبق وتشم الاجزاء الرخوة والعظام في مسيرها

ومن المشاهد أن الرصاصة المستديرة التي تنفذ في الجسم بقوة تنقبه وتخرج من فتحة مقابلة لفتحة دخولها ولا يدونها في سيرها حينئذ الصفقات ولا الاوتار ولا الغضاريف بل ولا العظام وأما إذا كانت ضعيفة القوة فانها تخترق الاجزاء الرخوة قنأة ضيقة في أولها وتوسع كلما غارت وتنتهي بقعر كيس مستدير وإذا قابها عظام فانها تسكسه أو تشمه ولا تنفذ فيه لصعفتها وقد تروغ عن سيرها عند مصادمة عظم أو صفاق متوتر أو نسج متين أو تفعل قوساً حول المساومة وتخرج بعد ذلك من الجهة المقابلة لفتحة دخولها بحيث أنه عند مشاهدته الفحّين المختلفين يتوهم أن الرصاصة تقببت العضو كما شاهد ذلك في الصدر إذا نفذت أمام القص وتبعث الوجه الوحشي من قوس ضلعي ثم خرجت بجوار العمود الفقري وكذا إذا نفذت الرصاصة في الصدغ وتبعث تخدب القبة من الظاهر وخرجت من الصدغ الثاني بدون أن تنفذ في تجويف الجمجمة

وأما قنأة مسير الرصاصة فانها تختلف كثيراً والعادة أنها تكون منتظمة وحجمها أكبر بقليل من حجم الرصاصة متى كانت الرصاصة صغيرة مستديرة وأطلقت على قرب من الجسم من سلاح متوسط القوة وأما إذا كان السلاح قوياً جداً والرصاصة غير مستديرة فان قوة دفعها ودورانها يحدان قنأة متسعة وتشبهها ثلاثاً في الاجزاء المصاب بها وقد تنجز الرصاصة حينئذ متى صادفت عراً عظامياً وتشمر أجزؤها في قنوات منعزلة وتخرج من فتحات خروج متعددة ومثال ذلك ما شاهده (دوبويزن) أن رصاصة انقسمت إلى جزئين على عرف إحدى القصبتين وخرج

هذان الجزآن من ساق تلك القصبة وأصابا الساق الآخر فتنتج منها خمسة جروح في الجلد
ومن الواجب على الكشاف اتباع سير الرصاصة في الجثة واستخراجها منها إن كانت فيها
وتسليمها للحاكم القضائي محتوما عليها كالأصول ولكنها قد يتعذر الحصول عليها متى ناهت
في تجويف الصدر والبطن فيمكن في الكشاف بالبحث فيها بالدقة وأما في الحى فليس من
السهل غالباً اتباع سير الرصاصة والعثور عليها إذا كانت مخبأة في الجسم والمهم حينئذ
التأكد من سلامة الأعضاء المهمة أو إصابتها بما فاتها تنغرس في عضلات العنق أو الظهر ومثلاً
فلا يعقبها أعراض إصابات خشوية أو إصابات تصيب الأعضاء الخشوية الباطنية ونعرف تلك
الإصابة بالاضطرابات الوظيفية لكل عضو وأحياناً تكتسب الرصاصة في العضو الخشوي
وتتسبب فيه والغالب أن هذه الجروح تكون خطيرة ومع ذلك تدبر أعضاها من أحياناً
وليس من النادر أن تخرج الرصاصة من فتحة دخولها بنقلها الآن ذلك لا يشاهد متى كان الجرح
غائراً وقتاً غير مستقيمة وأما إذا كان الجرح ملتصقاً أو أخذ في الالتصاق فيتعذر الحكم على
وجود الرصاصة من عدمه بسبب عدم إمكان الاستقصاء السكافي

وأما إذا كان السلاح الناري معمر أبرش فإمكان ضرب قريباً من الجسم أو بعيداً عنه في الحالة
الأولى يكون الجرح خطراً ويدخل الرش بالسوية مجتمعا في فتحة دخول واحدة ثم يتفرق داخل
الجرح بحيث أن كل واحدة منه تتبع سيراً مخصوصاً في مسافة ١٠ ر. إلى ١٥ ر. سننتهز ثم تقف
وإذا كان العضو المصاب كبيراً كالرئة والمخ والكبد وعضلات اتخذ فإن الرش ينتشر في دائرة
قطرها يصل إلى ١٤ ر. أو ١٥ ر. سننتهز وأما إذا كان العضو المصاب صغيراً فإن الرش يخرج
مجتمعا من فتحة خروج غير منتظمة الشكل وينتج من تجارب المعلم (لاشيز) أن الرش لا يدخل
مجتمعا في فتحة دخول وحيدة منتظمة الاحال ضرب السلاح في مسافة أقل من ٢٨ ر. أو ٣٠ ر.
سننتهز وكلما صغرت المسافة صغرت فتحة الدخول كذلك وكانت أكثر انتظاماً وأما إذا بلغت
المسافة ٦٥ ر. سننتهز فإنه يرى أن بعض حبوب الرش تنعزل ويدخل في الجلد من فتحة خاصة
وإذا بلغت المسافة ميترًا فلا تتكون فتحة بل يشاهد سطح غريب إلى الشكل قطره من ٥ ر. إلى
٨ ر. سننتهز وإذا بلغت المسافة ١٥ ميترًا وأصاب الرش قسم الظهر مثلًا فإن الحبوب
ترى منتشرة في جميع أنساع هذا القسم

وهذه التقاويم تقرريبية وتعلق بشروط شتى منها نوع السلاح وعينة البار ودومقداره ونوع
الرش الخ هذا إذا كان العضو المصاب عارياً وأما إذا كان مغلفاً بالملابس فإنه يلزم تقريب
المسافة الموضحة آنفاً بالنسبة لثخن الملابس ودرجة مقاومتها
وأما إذا كان السلاح معمر بالبار ودقة فقد يحصل من مادة الحشاير جرح شبيه بجرح الرصاص

ويشاهد ذلك اذا كان السلاح قويا كبندق الحرب وتعميره مضاعفا وضرب قريبا من الجسم في مسافة أقل من ١٦ رة. سنتيترا وأما اذا كانت البندقية عادية وتعميرها بسيطاً والمسافة بينها وبين الجسم بعيدة فلا يمكن نفوذ مادة الحشا في الجلد ولو كان الجلد عارياً وأما اذا كان السلاح الناري أقوى من البندقية كمدفع صغير فخشاؤه طبعاً يقطع مسافة أكبر مما ذكر

وإذا كان العضو مغلفاً بالملابس يلزم تقصير المسافة الموضحة آنفاً لاجل مشاهدة مآثره وبالجملة اذا كان السلاح معمر بالبارود أو بالرش أو بالرصاص فلا يتسبب عنه حرق الشعير القريب من النقطة المصابة الا اذا ضرب من مسافة خمسة عشر سنتيترا أو ستة عشر بالأكثر

المبحث الخامس في الحرق والسكى الكيماوى

الحرق عبارة عن أثر الحرارة في الاجزاء الحية وتنتشأ عن الجبر والذهب والاجسام الصلبة المحماة والسوائل الساخنة جداً وأشعة الحرارة المؤثرة على بعد وتعود ذلك وأما السكى الكيماوى فهو ينتشأ من تأثير الكاويات كالقلويات والخواض وبعض الأملاح

في الحرق

ينقسم الحرق الى ست درجات كما قاله دوبريرين

(الدرجة الاولى) تنصف باحمرار الجلد الذي يزول بضغط الاصبع وانتفاخ خفيف وبآلم شديد محرق يضعف بلامسة الاجسام الباردة وتزول هذه الاعراض بعد مضي ساعات أو أيام وأحياناً يعقبها نفلس في البشرة وهذا الاحمرار يزول أيضاً بعد الموت ولا يبق له أثر في الجثة أو يعقبه نفلس قليل الوضوح في البشرة في حذاء الحرق

(الدرجة الثانية) تعرف بظهور فقاعات مصلية تنفجر أحياناً ويسيل مصلها وتجبب الادمة تحتها وتشفى في بعض أيام وقد تترك بشره الفقاعات فتتعرض الادمة وتهيج بلامسة الهواء فتلتهب وتتفج ويتأخر برؤها لكن لا يعقبها أثر التهامية مشوهة ولا عاهات ظاهرة ثم ان الدرجة الاولى والثانية المذكورتين يشاهدان غالباً عقب تأثير السوائل حاله الغليان وفي الجثة يشاهد تحت البشرة الفقاعات بعد انفجارها جفاف الادمة وتلونها بلون مسمر أو أحمر شبيه برق الذي كاهو العادة عقب السحجات على العموم

(الدرجة الثالثة) تعرف بنحس كرشة رقيقة رخوة ومجلىها الطبقة المخاطية للادمة ولونها سبخاني أو مسمر أو مصفر وبالضغط عليها يتألم المريض وهذه الدرجة تصطبب بظواهر الريحتين اللتين قبلها ويحصل البرء بعد سقوط الحشك كرشة وتسكرتون شجلها

الذب

(الدرجة الرابعة) تعرف بخشكر يشة تشغل الادمة في جميع سمكها وتسكون مسهرة أو مسودة مخبئة وسلية جدا اذا كان السبب جسمًا صلبا عجي جدا وسنجابية أو مصفرة ورخوة اذا كان السبب جسمًا سائلا حالة الغليان والجلد المحيط بها يتكبرش ويكتسب هيشة شعاعية وبعد ٤ أيام الى ٦ أو أكثر يظهر الالتهاب التقبيقي فتسقط الخشكر يشة وتحصل الالتحام مع تسكون ذب قابلة للانكماش وبذا تصير مشوهة أو مضررة بحركة المفصل المجاورة

(الدرجة الخامسة) تعرف بتفهم الاجزاء الرخوة السطحية ويعقبها التهاب وتقع مستقبل وعوارض مختلفة وذب متسعة ومشوهة

(الدرجة السادسة) تعرف بتفهم العضو في جميع سمكه وتوجب بقره ولا يمكن الحكم على حدود الحرق في هذه الدرجة الا بعد ظهور الالتهاب التقبيقي الذي يتسبب عنه موت الاجزاء الرخوة المجاورة للتفهم في امتداد كبير أو صغير

ولاجل تشخيص سمك الخشكر يشة في الحرق يستعمل الجس بنحو ابرة فني وصل سن الابرمة مثلا للجزء الخبي يحس الشخص المحروق به حينئذ يوقف الجس ثم يقاس الجزء الذي غار من الابرمة في الاجزاء الخشكرة فبواسطة ذلك يعلم سمكها ثم ان خطر الحرق على العموم ينحصر في ثلاثة أنواع من الاعراض وهي الالم والالتهاب والتقيح الغزير

أما الالم فقد يتسبب عنه الموت العاجل لشدة كإشاهد ذلك في حرق الدرجة الاولى اذا كان متمسدا على سطح عظيم من الجسم فان شدة الالم يعقبها اخطا ط القوى العصبية وفي جميع هذه الاحوال التي يحصل فيها الموت بسرعة لا يشاهد تغيرات في الاعضاء الباطنة كافية لتفسير حصول الموت ولذا لم تعرف أسبابه بالضبط وبعضهم ينسب الموت حينئذ لشلل معظم الاوعية الجلدية وتمتددها ووقوف ضربات القلب وبعض آخر ينسبه الى فساد كثير من الكرامة الدموية من تأثير الحرارة والغالب أنه يحصل اختناق بالطنى أو أوزيما المزمل

ويضع الجثة في هذه الحالة يشاهد أن الدم مجتمع في أعضاء الجسم الباطنة فيرى أن الغشاء المخاطي المعدى المعوى أحمر وعلى سطحه ارتشاحات أو انسكابات دموية والمخ محتقنا جدا والاعشبة المصلية كالبيورا والتامور والبريتون محتوية على كثير من مادة مصلية وقد تمكن نسبة الموت عقب الحرق التاسع من الدرجة الاولى والثانية اذا امتد على نصف الجسم أو ثلثه لوقوف وظائف الجلد كما ثبت ذلك موت الحيوانات التي بطلى معظم جسمها بطلاء لا يسمح لنفوذ الهواء منه فانها تم لك بسرعة وهذا مما يؤيد رأى من يقول ان سبب الوفاة

بالحرق المتسرع وقد وظائف الجلد كما سبق
وفي الأحوال التي يصحبها تعري الجلد عن بشرته في اتساع كبير يمكن نسبة الموت إلى فقد
مقدار عظيم من المصل الذي يوجب تخنسا في الدم يعوق سيره في الأنسجة ومتى تأخر الموت ولم
يحصل سره يظهر غالباً مضاعفات خطيرة نفسية بسبب موت الشخص كالتهاب الكلى والبول
الدموي والتهابات الأحشاء المهمة واستحالتها الحبيبية الشحمية كالقلب والكبد والكلى
والتهاب السحايا والبلور والارثمين والسدد السيارة وقرحة الاثني عشرى ونحو ذلك

وأما الالتهاب الشديد فيمكن أن يتسبب عنه الموت بين اليوم الثالث والرابع بعد الحرق وهذا
الالتهاب الخطر يشاهد في الدرجة الثالثة والرابعة إذا كان شاغلاً لسطح متسع سيما إذا كان
الجلد المصاب كثيراً لاوعة والأعصاب ويتضاعف هذا الالتهاب غالباً بالتهاب معدى معوي
حاذير من الخطر ويسرع بالهلاك

وأما التقيح الغزير فينتسب عنه الموت بالهزوة والضعف ويشاهد عقب القروح المتسعة في
السطح والعمق التي يعقب سقوط خشكر يشاها سطح متفرح كبير
فما ذكر يستنتج أنه لا جمل الأنداء على الحروق يلزم اعتبار اتساعها سطحا وعمقا فالمتسعة
في السطح كالدرجة الأولى والثانية يكون خطرهما أكبر من الغائرة المحدودة والغائرة
كالدرجة الخامسة والسادسة يتسبب عنها تشوهات وعاهات أكثر من السطحية وأما حروق
الدرجة الثالثة والرابعة فخطرها الالتهاب التقيحي الشديد

ومن المهم في الطب الشرعي تحخيص سبب الحرق فان كان جسمه مصلبا محي جفا فانه يؤثر
على جزء محدود ويحدث خشك ريشة سمكة وصلبة شكلها واتساعها كشكل سطح الجسم
الساوى واتساعه

وأما السوائل الساخنة فانها تمتد على سطح متسع وتحدث حرقاً في الدرجة الثانية والثالثة
ويصحبها حروق تارة تكون على هيئة ميازيب ناتجة من سيلان السائل المحرق وتارة تكون
على هيئة بقع رشاش وفي الغالب أن الملابس تقي الجلد من الحرق في الاجزاء المستترة
وأما الغازات المتتبية فانها تحدث حرقاً أكثر اتساعاً من حرق السوائل ويميز باحتراق الملابس
والشعر المحاذى للعضو المصاب بالحرق

وأما في الحرائق فليس من النادر مشاهدة علامات التسمم بأوكسيد الكربون مع باقى علامات
الحرق المعتادة لان هذا الغاز كثيراً ما ينتشر في الأماكن المحروقة فتستنشق الأشخاص
وتتسمم به

وأما قرحات القرينات فيتسبب عنها زيادة عن الحروق الظاهرية التهاب وحروق للأغشية

المخاطية للمسالك الهوائية ويموت الشخص المصاب بها سريعاً متى امتد الحرق الى معظم الشعب الرئوية وإذا عاش الشخص بعد الحرق يبق عرصة لمضاعفاته مادام الجرح لم يلتحم بالكلية وإذا التئم الجرح تنكس الندبة انكماشاً شديداً إذا كانت متسعة أو مجاورة لفصل أو عضو مهم يتسبب عنها عطل في حركات الشخص أو تشوه في خلقته يكون مانعاً للمعن التسكب والاستغمال بأمر معاشه فيلزم الدقة في البحث عن مجلس هذه الندب وذكر عواقبها خصوصية في التقرير الطبي

❦ في الكي الكيماوى ❦

الكي الكيماوى هو نتيجة تأثير الجواهر الكلووية في الأنسجة الحية وأهمها الحوامض والقويات

أما الكي بحمض الكبريتيك فيكون خشكاً ريشة سنجابية إذا كانت رقيقة وسوداء إذا كانت سميكة والكي بحمض النتريك يكون خشكاً ريشة مصفرة صلبة والكي بحمض الكلوريدريك يكون خشكاً ريشة صفراء برتقالية اللون وأما البوتاسا فيتسبب عنها خشك ريشة سنجابية غامقة جداً وفيها الادمة تكون نصف شفاقة بحيث يشاهد سير الاوردة تحتها على هيئة خطوط مسودة ويقتر الكي الكيماوى عن الحرق العادى بكونه لا يصعب احمرار متسع في الادمة المحيطة بالمشك ريشة ولا قعاقات مصلبة

❦ في احتراق الجسم البشرى ❦

الاحتراق البشرى الذاتى لا وجود له حقيقة وكان القدمون يظنون أنه يشاهد في المهوكين بالسكر جداً سيما النساء الفخعات الجسم حتى قرب من الجسم المتشعب بالسوائل الروحية لهب شمعاً أو نحوه فانه يشتعل بلبه مفرق ضعيف شبيه بلبه الكؤل فحترق جميع الاجزاء الرخوة شيئاً فشيئاً وتفجع العظام بحيث لا يبقى من الشخص الا بقايا واهية وأما احتراق الجسم بالنار فينتج من مشاهدات ككل من (يشوف) (وليج) و (ناردو) في الحرائق أن تأثير النيران في الجسم وحرقة ينشأ عنه التغيرات التشريحية الآتية وهى أن تبدى الاجزاء الرخوة في الضمور ودرجة مختلفة على حسب بنية الشخص ووضع الاعضاء السطحى والغائر ثم يأخذ الجسم في الاحمرار زماً يختلف أيضاً باختلاف درجة سمن الشخص وقوة الحرارة ثم يحف الجسم شيئاً فشيئاً ويتشقق ثم يفجع ومتى استحالت الطبقات السطحية الى خم فانها تحفظ الاجزاء التى تحتها من تأثير النار مدة تسبب أن الفهم موصل غير جيد للحرارة وبناء على ما ذكر لا تحترق الاحشاء الا ببطء زائد فقد

يكون الجسم متفعما في الظاهر وعند فتح الجثة ترى الاحشاء في حفظ كاف لمشاهدة نسيجها
وما فيه من الآفات ان كانت وهذا يسمح لنا برؤية الجروح المصيبة للقلب والاحشاء اذا
هلك الشخص قتيلا ثم طرحت جثته في النار بقصد حرقها ومحو آثار قتلها
ومما ذكره يستنتج أنه يلزم المبادرة في تشريح الجثة ولو كانت متفعمة في الظاهر فلربما
تكون الاحشاء محفوظة بدرجة يمكن فيها البحث عنها

ويبقى مراعاة تصرفات الاتصال الجلدية والانشعارات في العظام التي تعقب تأثير النار على
الجثة وعدم التماسها بالجروح أو الكسور التي تحصل في مدة الحياة أما تشققات الجلد
المتفعم فتكون حافاتها منتظمة غير منقلبة الى الخارج وسطحها مساو بالسهل الجلد المجاور لها
و بالتأمل فيها ترى آثار الاعصاب والاعوية تحتها غير مقطوعة

وأما الانشعارات العظمية الناشئة من تقعم العظام فتشاهد غالبا في الجمجمة ولا يصبها أبدا
كسور تقفية ولا انخساف في الاجزاء العظمية الا اذا أصيبت برض من جسم ثقيل سقط
عليها مدة الحريقة ولذلك تعتبر الكسور التقفية دائما نتيجة سببها لا يحصل تأثيره
بطريقة عارضة أو جثائية

ثم ان معرفة ظهور الاحشاء المحترقة مهم في معرفة حلية الشخص فمن المشاهد مثلا أن قلب
الكهل يتأثر بالنار يصل حجمه الى حجم قلب الطفل الذي سنه من ١٠ سنين الى ١٢
ولا تقتصر الظهور على الاجزاء الرخوة بل يصيب العظام أيضا بحيث ان الاطراف والايدي
والرأس تصغر عن حالتها الاصلية بقدر مرتين أو ثلاثة ويمكن مشاهدة هذا الظهور قبل
تمام التفعم

وقد يشاهد بين الاجزاء الرخوة المتمسكة بالنار أو المتفعمة جدا بعض اعضاء محفوظة
وسهلة المعرفة وقد يرى الشعر محجرا وباقيا محفوظا ملتصقا بالجلد المتفعم جدا

وليس من النادر أن يشاهد في الجلد المحترق للعنق أثر الحزن الناشئ من الخنق على هيئة ميزاب
سطحه أملس سهل التمييز عن الجلد المتفعم حوله لانه يبقى سطحه خشنا مساحي الهيئته
ويشترط لحصول هذا الميزاب وجود الجبل حول العنق وقت تقعم الجلد
وأما التضاريف والاسنان فتقاوم فعل النار مدة أكثر من العظام

واذا كان تأثير النار لا واسطيا فان العضلات تشوى وتحمق قبل التفعم وأما اذا أثرت النار
من بعد وكانت بدرجة خفيفة مسفرة فان العضلات والاحشاء تنحف شيئا فشيئا وترق
وتستحيل الى مومياء ونسج الرئين والكبد والطحال يتكاثف شيئا فشيئا ثم يجف أيضا
وأما الدم فانه يجف في القلب والاعوية الغليظة ويكتسب قواما كثيفا شديدا بالمادة الدسمة

العلية المستعملة في التحضير التشريحية لاجل حقن الاوعية وهذا اللون يشاهد في حرق
الحى وحقن الطئة على حد سواء
وأما الخفافه فيتمدد ابتداء فيمزق السمايا ويبرز خارج الفتق ثم يكثف قوامه وينعقد الدم
في أوعيته فتصير ظاهرة فيه على هيئة خطوط سود
ثم انه متى تقطعت الاعضاء لا يمكن معرفه حرقها هل حصل مادة الحياة أو بعد الموت ومع
ذلك فالمعلم (برواردل) يقول انه يمكن الحكم بان الشخص كان على قيد الحياة وقت
اصابته بالحرق أو انه أصيب به بعد الموت ويتوصل الى ذلك الحكم بعلمتين الاولى وجود
أكسيد الكربون في الدم والثانية تلون الانسجة سيما الرئتين بلون أحمر مستو شبيه
بصبغة البويه أما وجود أكسيد الكربون في الدم فليس بعلمة كافية لانه في الغالب
لا يمكن مشاهدتها متى هلك الشخص سريعا أو كان أكسيد الكربون قليل المقدار أو كان
الشخص في مهبط الريح فان الهواء يمروره عليه يطرأ أكسيد الكربون أمامه بعيدا عنه
وأما تلون الانسجة بلون أحمر كالبويه فهو ناشئ من فساد كرات الدم وخروج مادتها الملونة في
مصله ثم تلون الانسجة بهذا المصل النجس كما قاله (برواردل)
وذكر المعلم (هولمان) أن الدم المأخوذ من الجثث المتفحمة يكون ذا لون أحمر قان وأن
هذا اللون ينشأ من كون الانسجة المحترقة لا تمتص أكسجين الدم الشرنا فيفسر حمرا
والصكن المعلم (فالت) أتبع بالبحث بالمنظار الطبي أن الانسجة المحترقة لم تزل تمتص
أكسجين الدم الملامس لها لمكن بدرجة أقل من المعتاد وينسب تلون الدم الى تأثير الحرارة
عليه نفسه لانها تـكـسـبـهـلـوـنـاـمـجـرا فانيا مادامت الحرارة لم تصل الى درجة تحميد الزلال
وحيث ان هذا الفعل يشاهد في دم الحى ودم البطة على حد سواء فليس له الاهمية التي نسبها
اليه المعلم (هولمان)

البحث السادس في النذب

البحث عن النذب مهم في كثير من الاحوال لاجل تعيين نوع الجرح أو الآلات التي
تسببت النذب عنها أو لاجل تحديد تاريخ النذبة أو حلية الشخص ومن المعلوم أن الجروح
التي تصيب الادمة في سمكها أو تغور في الاجزاء الرخوة تحتها يعقبها نذبة تكون خطية
الشكل اذا انضمت شفتا الجرح وتشكل بشكل الجزء المفقود اذا اصطحب الجرح بفقد
جوهر

والنذب تكون ابتداء ورديّة ورخوة ثم تصير مندبجة وتنت شيئا فشيئا ثم تبيض بالكيفية
بعد ثلاثين يوما الى أربعين وتسمى بهذه الثابتة وتبيض هذه النذب ولو في السودانيين وأوصاف

هذه الذئب أنها تكون متخافسة النسيج متكررة من خيوط ليفية مبيضة مشبكة ببعضها ولا يرى فيها الشبكة المخاطية ولا الحويصلات الشحمية ولا القسدد الدهنية ولا البصيلات الشعرية بل ولا الاوعية التي تكون في نسيج الادمة وتظهر الذئبة منخفضة اذا كان الجلد حولها مبطناً بطبقة شحمية سمكية وأحياناً تكون بارزة غير منتظمة سيما عند تحفاء البنية ويكون سطح الذئبة دائماً جافاً ولو عرق الجسم ومجردا عن الشعر ولكن قد يشاهد على سطحها بعض شعر رفيع ضامر وأحياناً يكون لون الذئبة كالون الجلد المحيط بها بحيث يعسر تمييزها ولكن حيث انها مجردة عن الاوعية تقريباً يكفي لاجل تمييزها أن يدلك الجلد في محاذاتها أو يضرب المحل بلطف فيحمر الجلد وتبقى الذئبة بيضاء محدودة واضحة

واذا كان الجرح مصيباً للعضلات والاعضاء والغضاريف أعقبه ندبة عميقة تبقى ملتصمة بالانسجة المصابة بحيث تتحرك بحركتها وتغرق وظائف الاعضاء المجاورة ثم ان الذئب يختلف في الهيئة والشكل بحسب كونها ناشئة من الجرح أو الحرق أو التقرحات البسيطة أو الزهرية أو الخنازيرية ونحو ذلك

أما ذئب الجروح القطعية المتقاربة الحوافي فانها تكون خطية في الابتداء وتكون مستقيمة أو منحنية مستطيلة أو مستعرضة على حسب اتجاه الجرح الاصلى ولكن كلما ازمنت الذئبة تغير شكلها كثيراً وأقليلاً تبعاً لمجسها ودرجة انقباض الانسجة المجاورة فتصير منحنية على هيئة قوس اذا كان مجلسها في الأطراف في جهة الانبساط أو أمام التواءات البارزة كالركبة والرقق والكشف وأما ذئب الثنيات الجلدية كالاربية والابط وفوات الاصابع وذئب الجلد الغير المتحرك كالانامل وصيوان الاذن فانها تحفظ شكل الجرح مدة مستطيلة

وأما الجروح القطعية المصحوبة بفقد جوفه فيعقبها ذئب تشبه ذئب الجروح المرضية فتكون بيضاء غير منتظمة أو مستطيلة أو مستديرة بارزة الحوافي قليلاً ومنخفضة المركز وأما الجروح الوخزية فيعقبها ندبة مثلية الشكل أو مستديرة أو بيضاء ويكون شكل الذئبة غالباً مخالفاً لشكل الجرح الاصلى والآلة الواخزة

وأما ذئب الجروح النارية الناشئة عن الرصاصه فتكون مستديرة غير منتظمة الحوافي منخفضة المركز وغائرة في الاجزاء الرخوة ومخالطة أحياناً بنقطة مسودة وشبيهة ناشئة من حب البارود الذي دخل في الجلد

وأما ذئب الحرق فتكون غير منتظمة وشاغلة لسطح متسع أعقب حرق السوائل وتكون محدودة ومنخفضة المركز أعقب الكي بالاجسام الصلبة وتكون غير منتظمة جداً وذات بروزات وألحجة أعقب الحرق المتسع الغائر ومن خواص ذئب الحرق انها تنقبض بقوة تعطل

وظائف الاعضاء المجاورة وتعوق حر ك ان المفصل
 وأما النذب المرضية فالأهم منها النذب الزهرية التي تعرف بلونها النحاسي وشكلها النصف
 حلقى ومجلسها يكون غالباً فى أعضاء التناسل والاربيتين
 والنذب الخنازيرىة تعرف بلونها البنفسجى الغامق وكونها لماعة غير منتظمة السطح
 ومجلسها يكون غالباً فى العنق تحت الفك السفلى بطول الشريان السباتى ويتحقق التشخيص
 بالبحث عن بقية الشخص
 ونذب أنواع القوبة والأمراض الجلدية المختلفة والجدرى تعرف بشكلها المخصوص ومجلسها
 وهيتها العامة
 وأما النذب الناشئة من الوسائط العلاجية كالخراقة والمقصية والخزائم والمحاور والتشريط
 ونحوها فإنها سهلة التشخيص على العموم

❖ الفصل الثانى ❖

❖ فى الخصوصيات المتعلقة بمجلس الجروح ❖

❖ أولاً فى جروح الرأس ❖

الاسباب التى تحدث هذه الجروح ينسب عنها أيضاً صدم الرأس فيقعها ارتجاج المخ بدوحة
 مختلفة باختلاف قوة الصدمة فقد يكون الارتجاج بسيطاً فيقع الشخص فاقد الحس والحركة
 وقد يصطب الجرح بالانسكاب دموى قد يكون غزيراً فينسب عنه الشلل العضىلى أو خفيفاً
 مسحوراً فلا يحصل للشخص شلل الأبعد مضى بعض زمن ثم ان جروح الرأس قد يكون مجلسها
 الجمجمة والوجه

(فى جروح الجمجمة) من غلامات جروح الجمجمة أن تكون مؤلمة جداً وتصطب بالتهاب
 شديد مسهل الاحتقان يظهر بين اليوم الرابع والسادس وتصبح حافة الجرح حمرة منتفخة
 عجينة وقد يشكى الشخص بالآلام صداعية شديدة ويقع فى الدحول والتنعس أو الهذيان
 وقد يهلك عقب الالتهاب الحى وفى بعض الأحيان يعقب الالتهاب خراجات عديدة يلزم فتحها
 فلا يحصل الشفاء التام الأبعد مدة مستطيلة ثم ان الجروح القطعية التى تقتصر على جلدة
 الجمجمة تلهم غالباً بالقصد الأول وأما الجروح التى تعرى العظام فلا تلهم الأبعد تغطية
 العظم المصاب بالازرار الحممية

وأما الجروح الوخزية فقد نصل للعظام وتشدخها وتلهم بسرعة ولكنها قد تنضاعف بالتهاب
 الجلد واختناقها فتصير خطرة أو تنفلس العظم فتتبع مده مستطيلة وإذا نفذت الجروح
 الوخزية فى تجويف الجمجمة وأصاب المخ فإنه يعقب التهاب خطر ويرداد الخطر إذا انكسر

السلاح وأعقب شظيفة في الجرح وهذه الجروح النافذة تشاهد عادة في حذاء العظام الرقيقة كالصدغ والحاج

وأما الرض فاذا اقتصر على الجلد فإنه يعقبه كدم وكذا انسكاب وورم دمويان يتحلل كل منهما بسهولة ويشفى ما لم تكن كمية الدم كبيرة فيلزم فتح البقرة وانتظار التئام الجرح وإذا اصطحب الرض بجرح رضى بدون ارتجاج المخ ولا كسر العظام يكون الشفاء سريع الحصول بعد تكون أضرار الحمية على العظم مباشرة والرض الذي يصل إلى المخ يحدث فيه آفات كرض نسجه وتترق أوعيته وتسكون كدم موضعي في محاذاة الجزء المروض أو تحاهاه يعني في الجهة المضادة للجهة التي وقع عليها الرض وأما الجروح الرضية للجمجمة فمن أوصافها أنها قد تنضغف بحصول التهابات مخية سمائية تعقبها تكون سيبا غالبا وفي وفاة الشخص

وأما كورا للجمجمة فإنها تصطبغ بعوارض الارتجاج المخي وذلك يشاهد خاصة في السكسور الغير الواسلة أي الناشئة عن رد الفعل ككسور القاعدة عقيب صدمة قبة الرأس

وأما الجروح النارية في الرأس فتكون غالباً سمائية إذا انفصل الجرح المقصوف في المخ سيما إذا أصابه بالقرب من قاعدته وإذا عاش الشخص فلا يكون في أمن ويبقى عرشة للشلل والخلل والموت الفجائي ثم إن جروح المخج واليصلة الشوكية تكون أشد خطراً من جروح المخ على العموم

(في جروح الوجه) الجروح التي تصيب الحاجب تلحق بصمة لكن يتسبب عنها في الغالب السكمنة أو أحياناً الخلل والعادة أن هذه العوارض لا تحصل إلا بعد تمام التئام الجرح وجروح الزاوية الوحشية للعين تتسبب عنها السكمنة في الغالب أيضاً وجروح الحاجب والأفجان عمومًا يخشى منها على العين أمان إصابة السلاح أو من مجاورة التهاب وقد يمرضى التهاب العين والسحايا فيوقع الشخص في خطر عظيم وقد تصاب العين بالجروح والرض بدرجة مختلفة فيعقب ذلك الرمد وضعف البصار أو فقدته بالكلية

والجروح النافذة في جيوب الجمجمة قد تلبس بالجروح النافذة في تجويف الجمجمة فيسأزم تمييزها وتخصيصها بالدفقة وجروح الجيوب الجمجمة المذكورة تصير خطيرة بسبب مجاورتها للمخ وقد يعقبها ناسور وهذا الناصور يشاهد أيضاً عقب الجروح النافذة في جيب القل الأعلى

وأما جروح الأنف فتكون خطيرة إذا تسبب عنها كسر المصفاة وتوالف يتسبب عنه ضعف الشم أو فقدته بالكلية وتشتوه السحنة

وأما جروح الخد فلا تكون مهمة إلا إذا أصابت القناة المفرزة للغدة النكفية لأنها تصير

الشخص عرضة للتواصير الاعابية
وأما كسور عظام الوجه فليست خطيرة مادامت بسيطة لانها تتحتم بسهولة في معظم الاحوال
ونترا للسان بعضه أو معظمه يتسبب عنه صعوبة التكلم ولا يمنع رؤسا
وأما جروح صيوان الاذن وبقعه فيتنسبب عنها ضعف السمع وتمزق غشاء الطبلة مما يهين
الاذن المتوسطة لالتهاب وقد يتسبب عنه فقد السمع وجروح الاذن تصير خطيرة اذا أعقبها
التهاب سندوق الطبلة أو انحلالها الحلية نظرا لمجاورة هذه الاجزاء للمراكز العصبية

❖ ثانيًا في جروح العنق ❖

جروح العنق خطيرة بسبب أهمية الاوعية والاعصاب والاعضاء المارة فيه فاذا انصدم القفا
بقوة يمكن أن يهلك الشخص بخفاة عقب الارتجاج العصبي أو عقب شلل العصب الراجع من
الرنوي المعدي أو خلع النخاع النخاعي وبنفوذ نصل رفيع حاد بين صفائح الفقرات لحدا الخناق
قديم لك الشخص بخفاة أيضا بسبب إصابة عمدة الحياة

وجروح الوجه المقدم للعنق قد تصيب الاعضاء التنفسية والغذائية والاعوية والاعصاب
واذا كانت الجروح مستعرضة فانها تظهر متسعة وتتبع حوافها عقب انقباض العضلات
وجذبتها الحافتي الجرح من أعلى ومن أسفل ومجلس هذه الجروح يتكون بين العظم الاولي
والغضروف اللدقي وفي هذه الحالة تغور تصيب البلعوم ولكنهما لا تصيب الاوعية الا في النادر
واذا انخرج البلعوم يتعسر الازرداد أو يتعذرو ويسيل اللعاب والمأكولات والمشر وباتين من
الجرح وأما الصوت فلم يزل في هذه الحالة ممكنا وقد تصيب الجروح الغضروف اللدقي أعلي
الحبال الصوتية أو أسفلها ولا تنفذ في الحنجرة الا بصعوبة وتصلح بغير غرير ويتفرق
خفيف في حافتي الجرح

وأما الجروح المستعرضة التي تصيب العصبية الهوائية فهي أشد الجميع خطرا لانها غالباً
تصيب الاوعية الغليظة المجاورة والاعصاب ولان الجزء السفلي من القصبة يمتد إلى أسفل
ويحتفي تحت الاجزاء الرخوة فلك الشخص بسرعة من النزيف والاسفكسيا ثم ان جروح
الاوعية الغليظة أشد خطرا من جروح الانبوبة الهوائية لانه يتسبب عنها الموت بالنزيف بلا
محالة في أقرب وقت

❖ ثالثًا في جروح الصدر ❖

رض الصدر قد يتسبب عنه ظهور آفات في الرئة أو في البليورا أو القلب أو التامور ورض
التي عند النساء قد يكون سبباً مهماً لظهور السرطان والجروح التي تصيب الشرايين بين
الاضلاع يعقبها انسكاب دموي في الصدر ويموت الشخص منها غالباً وهذه الجروح تعسر

تشخيصها اذا كانت ضيقة

وجروح الثرايين أو الأوردة الابطية أو تحت الترقوة تكون مميّنة في جميع الاحوال تقريرا وكسورا الترقوة يعسر شفاؤها ويعقبها عسر في حركات الأطراف وأما كسور الاضلاع البسيطة فليست خطيرة ما لم تتضاعف بتمزق البلبورا أو الرئة أو أما كسور اللوح فأشدّها خطرا ما يصيب الحفرة العنابية أو عنقها أو التواء الغرابي لانها لا تحصل الا من الرض القوي ويعقبها عطل في حركات الطرف وأما كسور التواءات الشوكية للفقرات فليست خطيرة في حد ذاتها وانما الرض الذي كان سببا لها يصيب الخنّاع فيعقبه شلل في الاعصاب الخنّاعية الناشئة في حذاء الآفة وأسفلها

وأما جروح الصدر النافذة فهي على العموم خطيرة ويختلف خطرها تبعاً للأحشاء المصابة ولا تمداد الجرح وغور في الأحشاء وهذه الجروح تصيب الرئة أو التامورا أو القلب أو الاوعية الغليظة وعلى كل فجروح قلة الرئة ووجهها الخلفي أشدّ خطرا من جروح القاعدة وجروح القلب والاوعية الغليظة أشدّ خطرا من جروح الرئة

ويلزم تجنب استعمال الجسّات في البحث عن الجروح الصدرية لاجل التحقق منها ان كانت نافذة أم لا خوفا من تنفيذ الجروح الغير النافذة أو نزح الخلط الدموي السادة لجروح الارعية والمنافعة للترفيف ومن المشاهد أن تكون هذه الخلط في جروح القلب والاوعية الغليظة ربما كان سببا في تأخير هلاك الأشخاص المصابين بها بعض زمن فيمكن استنطاقهم عند المزوم

رابعاً في جروح البطن

رض جذر البطن في حد ذاته ليس بخطير لكن يتسبب عنه غالباً ارتفاع الاحشاء البطنية أو تمزقها وانسكاب الدم في تجويف البريتون فيحصل الموت من ذلك بسرعة وبالكشف على الشخص في كثير من هذه الاحوال لا يشاهد عنده أثر ررض ظاهري أو لا يرى منه الا أثر ضعيف جداً فيلزم السكّاف فغل انذاره وتشخيصه مع غاية الاختراس

ومن المعلوم أن الكبد والطحال والمثانة والمعدة المتقدّمة بالسوائل هي الاعضاء التي ترجح وتمزق بسهولة عن غيرها وأحياناً يعقب الرض خشك ريشة حشائية (أمعاء أو معدة) لا تمنع الشخص ابتداءً من تأدية أشغاله وعند سقوطها تحصل أعراض التهاب البريتون فيموت الشخص حينئذ بسرعة كما نص على ذلك (تبر) في مشاهداته

ثم إن كلاماً من ررض جذر البطن البسيط والجروح غير النافذة يشفي غالباً بسهولة لكن قد يتسبب عنه التهاب بريتوني خطير وبعد الشفاء يصير الشخص المصاب عرضة للفتق في حذاء أثرة

الاتهام

وأما الجروح التي تصيب الاحشاء البطنية فاشدها خطر جروح الوريد الجوف والاورطى
البطنية والجذوع الشريانية والقناة الصدرية ويتلوهما في الخطر باقي جروح المراكز العصبية
البطنية وانسكاب الصفراء والبول والمواد المذابة في تجويف البريتون
وأما جروح المعدة والامعاء فهي خطيرة غالباً وان لم تكن دائماً مميتة وجروح الكلى والمثانة
أقل خطراً ما لم تصب البريتون

﴿ خامساً في جروح الحوض ﴾

رض الاجزاء الرخوة المحيطة بالحوض ليس خطراً وبشي عادة بسهولة وكسور عظام الحوض
تشفى بعد شهر ونصف الشهرين لكنها غالباً تصطب بقرح وتتملك الاحشاء والوعية
المهمة التي في الحوض الصغير في تسبب عن ذلك هلاك الشخص أو شلل أطرافه السفلى
وأما جروح الاعضاء التناسلية للرجال فاشدها خطر اقطع الجبل المنوى لانه يعقبه نزيف
يعسر منه بالوسائط الجراحية سيما متى اختفى الطرف العلوي لذلك الجبل في تجويف
البطن وأما جروح الخصيتين واستئصالهما والحويصلات المنوية فممكن كونها أقل خطراً
من جروح الجبل المنوى تورث العنانة وأما بتر القضيب فلا يمنع القدرة على الجماع الا اذا
قرب من المصنف جداً

وأما جروح أعضاء النساء التناسلية الظاهرة فخطر هائل لكن يعقبه نزيف غزير يسبب
عنه الهلاك وقد تصيب البريتون أو يتسبب عنها التهاب بالمجاورة ثم تنتهي بالموت
ومن المهم التنبيه على أنه شوهة أحوال فيما صار موت امرأة بواسطة جرح المهبل أو الشفرين
أعقبه نزيف غزير فاذا أهمل الكشف في البحث الدقيق عن الجثة فإنه لا يقف على حقيقة سبب
الموت في هذه الاحوال

وأما جروح الرحم فلا تشهد عادة الا عند الحوامل وتكون عارضة أو جنائية وينشأ عنها
تمزق الرحم والتهاب أو تمزق المشيمة والاجهاض وقد يصاب الرحم وقت الولادة العسرة عند
استعمال الآلات بدون احتراز وهذه الجروح خطيرة بسبب مجاورة البريتون

﴿ سادساً في جروح الأطراف ﴾

جروح الجذوع الوعائية للأطراف خطيرة جداً سيما جروح الجذع الوريدي للفتخرو الا بطن
فانها مميتة دائماً وجروح الجذوع العصبية خطيرة كذلك لانه يعقبها شلل الطرف أو وقوعه في

الغفريته واذ انجرح العصب في بعض سمكه فقط فانه يستمر مؤلماً جداً
وأما بقى الطرف بالانزع أو الهرس فانه يمرض صاحبها للهلاك عقب التقيح المفرط
والغفريته

وأما الجروح المتسعة التي تصيب المفاصل الكبيرة كالركبة وكذا الكسور المصيبة للأطراف
المفصلية للعظام فانها عسرة الشفاء وتجعل صاحبها عرضة لعوارض حمة
وعلى العموم فجروح الأطراف السفلى أكثر خطراً من العليا لان الأولى تلجئ صاحبها للفرش
في غالب الاحوال

❦ الفصل الثالث في الاوصاف المميزة للجروح التي تصيب الجسم الحى ❦

❦ عن الجروح التي تصيبه بعد الموت ❦

الجروح التي تصيب الجسم مدة الحياة تتميز بسهولة عن التي تعتره بعد الموت اذا كانت قبل
المات أو بعدد ببعض ساعات بالاقول لان الظواهر الحيوية التي تظهر في جروح الحى لا تشاهد
في جروح الخنة

فاذا أصيب الجسم الحى يسحب يكون سطحه مسدماً والادمة معرارة عن البشرة ذات لون أحمر
ويخف بعد الموت ولكن يتهيرى الدم متحلاً في نسيج الادمة تحتها
وأما سطح الخنة فتبقى الادمة في حداثتها باهتة اللون باقية شبيهة برق الطبل خالية من الدم
وأما وصال الجروح القطعية في الحى فهي

(أولاً) حصول نزيف دموى محمراً أو مسوداً اذا انفتح وعاء كبير تسبب عن التزيف الموت
ويُسكب الدم في نسيج الادمة وينعقد فيها فيصيرها متمينة وسميكة ويعطى لسطح الجرح لونا
أحمر قانياً وأحياناً يكتون في قاعه جلاطاً مختلفة الجلم ومتى ابتدأ التعفن الرمي وانتشرت
الغازات في الاوعية الغليظة وطردت الدم نحو الفروع الدائرية فان الاوعية المقطوعة حينئذ
يسمى من هنا غلبا دم مختلف المقدار الا ان كمية هذا الدم تكون أقل من كمية السائل
من الشفص الحى اذا كن نوع الإصابة مفرداً

(ثانياً) تباعد شفتي الجرح بدرجة مختلفة على حسب درجة مرونة الانسجة المصابة وقوة
انقباضها وعلى حسب مجلس الجرح واتجاهها واتساعها وغوره

(ثالثاً) ظهور التهاب الندي الذي يصير حواشي الجرح متفتحة ويكون الاضرار الالحمية
والتقيح الذي يرفع الالتباس في نوع الجرح

وأما جروح الخنة القطعية فلا ينشأ عنها نزيف ما لم ينقطع ويرد وحينئذ يسيل منه دم اسود مانع
وعدا في الجرح تبقى غير متباعدة باهتة ورخوة وبالتأمل في سطح الجرح يرى انه مستوي يمكن

غير الانسجة المتطورة كل بلونه الطبيعي ولا يتحوى على دم منعقد وإذا كان فيه بعض دم فإنه يزول بالغسل

وأما الايكيموز يعني أمراض الجسم الحى فتعصف بكونه الجلد في محاذاته نصير بارزا مشورا أو مرنا متوجعا والكدم نفسه يكون غامقا في المركز ومحاطا بهالة بنفسجية أو مخضرة أو مصفرة باهتة وبقش الادمة يرى أنها مثنفة ومتشرقة بدم كثيف يشاهد الدم أحيانا مغسكا في النسيج الخلوى تحت الجلد وجزء منه منعقد

وأما الأرض الواقع على الحثة الباردة فلا يعقبه انسكاب الدم وإذا انسكب دم تحت الجلد يبقى مائعا ثم يسيل باجمعه عند شق الجلد وتبقى الادمة باهتة غالية عن الدم والعادة أن لا يعقب هذا الرض كدم بل يحيف الجلد ويبقى شهابا برق الطبل

وزيادة على ذلك فانواع الايكيموز والجروح والكسور وتقرحات الاتصال المصبية الحى على العموم تعرف بكون تلون الادمة الناشئ من ارتشاح الدم في نسيجها لا يزول بالغسل ولا بالنقع بخلاف ما يشاهد في الجروح المصبية للحثة فانها تنظف بالغسل وقد لا يشاهد انسكاب دموى في الكسور عند الحى متى أعقبها الموت بسرعة قوية

ومما يلزم التنبيه له أن التفتن الرمى يتسبب عنه فصل المواد الملونة لدم وارتشاحها في جدر الازردة وفي جدر البورات الدموية حيوية كانت أو رومية فينشأ من ذلك تلون الانسجة بلون محمر يوجب الاشتباه في طبيعة الانسكابات الدموية فلا يتيسر تمييزها ان كانت ايكيموزية أو رومية فيلزم مراعاة ذلك وقت الكشف على الحثة المتعفة

وأما الدم الذى ينشتر حول الجرح فإنه منعقد عادة بعد خروجه بخمسة دقائق بحيث يكون على هيئة جلطة دموية إلا أن يكون الشخص مريضاً مهنوكاً أو مصاباً بالاسقربوط أو القورفورا فلا منعقد حيث قد

وأما الدم السائل من جرح أصاب الجسم بعد الموت بخمسة دقائق أو أقل من ذلك فإنه يتجمد أيضاً ولكن الجلطة الدموية تبقى كثيرة الرخاوة نوعاً من جلطة دم الحى
وأما الدم الذى يسيل من الحثة بعد الموت في مسافة زائدة عن تلك المسافة السائلة المذكورة فإنه لا منعقد

والدم الذى يجمع في التجاويف الحشوية يتجمد أيضاً فى الحى وتبقى الجلطة الدموية منعزلة بالكليّة عن المصل الدموى ويشاهد ذلك لاسمياً في تجويف البليورا والسكايا بحيث أنه متى فتح أحدهما يسيل المصل وحده واتقيا كأنه ارتشاح نزل صرفي وأما في تجويف البريتون فانه قد الدم لا يتمي كأن غزيراً لان معظمه يسهر سائلاً ولوعاش الشخص مدة كافية لظهور

الالتهاب البريتوني

وأما الجروح الوخزية فتعرق بوجود دم من مقد على امتدادها فيمكن تمييزها بجيدا بعد شقها
وأما سيلان الدم منها فهو قليل الم يصب وعاء غليظ وأما تباعد شفتي الجرح فإنه لا يكون وانحما
عادة

وأما الحرق فالمعلم كرسنن قال انه متى كان الحرق سطحيا اصططب بحمرة في الجلد
ترول تحت ضغط الاصبع ولا يبقى لها أثر بعد الموت ومتى كان الحرق في أقوى درجة فان الحجرة
المذكورة تصطبب تتسكون خشكر يشته محالته بهالة حمراء فانية لا يزول عنها ضغط الاصبع
ويستمر بعد الموت ويكفي ما ذكر لتمييز الحرق الحاصل مدة الحياة وزيادة على ذلك فانه يظهر في
الحى فقاعات مصلية تتسكون بسهولة أو ببطء على حسب درجة الحرق وبنية الشخص وسنه
وقد لا تتسكون أصالة ولكن لا تشاهد أبدا عقب الحرق المصبب للجثة ولو بعد الموت بعشر
دقائق

وايكن المعلم (لوري) أثبت بالتجارب أن الفقاعات تتسكون أيضا بعد الموت اذا كانت
الجثة أوزيمياوية وتصطبب هذه الفقاعات أحيانا بالهالة الحمراء القانية التي تقدم ذكرها
فهانان العلامتان لا يمكنهما حينئذ تمييزا للحرق في الجسم الحى عن الميت

والعلم (شانيير) وصل بتكرار التجارب الى نتيجة مهمة كافية لتمييز حرق الحى عن غيره فحرق
الحى يعرف باحمرار الادمة واختراقها بحيث يمكن مشاهدة الدم في الاوعية المحتقنة بالعين
العارية ويزيد انصاح ذلك بواسطة العدسة العظيمة وقد لا يعقب تأثير الحرق احمرار في الجلد متى
كان الشخص ضعيف البنية جدا أو متى حصل الحرق مدة النزاع الذى يحصل عقب بعض
الامراض (بوشيه) ويصحب الاحمرار تتسكون فقاعات فيها مادة مصلية تتكتسب بعد
الموت قوام الهلام الشفاف فاذا رجحت في آنية تسيل واذا عولت بالحرارة أو بجمض التريث
تتعدد وأحيانا يحترق الجسم في آخر من الحياة ولا تظهر الفقاعات الا بعد الموت وحينئذ
لا نعتقد سائل الفقاعات لا بالحرارة ولا بالجمض وانما يتسكون فيه مذق زلا لسة فاذا عرشت
جثة المكمل على أشعة نار قوية يظهر فيها غالباً فقاعات حول المحل المحترق سيما اذا كان الشخص
أوزيمياويا وتميز هذه الفقاعات بكون الادمة تحتها ذات لون أبيض معتم ومنقط بنقط سخامية
ومصل هذه الفقاعات يكتسب لونا بنفيا بتأثير الحرارة وجمض التريث ولا ينعقد ولا تتسكون
فيه مذق وبالجمله اذا تعرض جزء من الجثة للامسة حرارة قوية كالحديد الحى والماء المغلى فلا
يتسكون فيه احمرار ولا فقاعات

وأما اذا حصلت الجروح في آخر من الحياة أعنى في النزاع أو عقب الموت حالا فن المتعذر بل

المستحيل عادة تميزها لان أوصاف الجروح في مثل هذه الاحوال تلتبس وجواب المكشاف
حينئذ أن يقول ان الجروح الموجودة في الجسم حصلت اما في مدة الحياة أو بعد الموت حالا
وكذا متى استولى التعفن الرمي على الجثة فانه يغير أوصاف الجروح بدرجة بحيث يعسر الحكم
فيها ان كانت حيوية أو رمية الم توجد اشكابات دموية غائرة وحفوظة لم يصل اليها التعفن
الرمي بدرجة قوية فيمكن حينئذ الاستعانة بها على تقرير الحكم

❦ الفصل الرابع ❦

❦ في الاوصاف المميزة للجروح المفعولة بيد المجرح أو بيد اجنبية ❦

اعلم أن هناك أشخاصا يجرحون أنفسهم ويتعمدون الغمر بانه يريد قتلهم فلزم الكشف المدعوق
في مثل هذه الاحوال ان يبتدئ بالبحث عن سوابق الشخص وطباعه ثم يشرع في البحث عن
الجرح بالدقة ثم عن الملابس ويقابل قطعها بالجرح وينظر هل تقابلان في المجلس والاتساع
وهل اتجاها قطع الملابس كاتجاه الجرح وغوره وهل الملابس ملوثة بالدم في حذاء الجرح وما
هيئة هذه البقع الدموية ثم يقابل الجرح بالسبب الذي أحدثه كما سيأتي
والعادة أن المتصنع يفعل جرحا وهيا في حذاء عضوه أو يدعي بانه ضرب بخنجر أو سكين
وبالبحث يرى أن جرحه سطحي عريض شاغل اطبة من الحلق قطع وقليل الغور جدا بالنسبة
لاتساعه ومن النادر أن تكون الملابس مقطوعة لعمام واقفا لظار الجرح
وتبتدأ بالبحث عن عموم الجسم لينظر هل به أثر المعترك كتمزق الملابس والسهجات أو
الرضوض الناشئة من الاطراف والضرب باليد أو القدم ويبحث عن ذلك بالاختصاص في الوجه
والعنق والصدر والذراعين ويبحث عن آثار الدم فوق الملابس سيما اذا وجدت في محل
لا تصل اليه يد المقتول كاليديسرى فوق الساعة واليسر مثلا متى ثبت أنها لم تحصل مدة نقل
الجثة ثم ينظر هل الجروح معرأة عن الملابس أم لا لان العادة جارفة بانه متى قتل الشخص
نفسه يلبس الملابس عن المحل الذي يريد جرح نفسه فيه ولا يهتم القاتل بتعوية العضو والجروح
والاوصاف الشخصية المهمة تستخرج من مجلس الجروح وطبيعته واتساعه وغورها
واتجاهها وعددها ومن الاحوال الشخصية الخاصة من حيثية أو ضاع الجثة وخالة الملابس
والأسلحة والبقع الدموية التي توجد بقرب الجسم ولشرح كلا من هذه العلامات الشخصية
على حدة فتنقل

❦ أولا مجلس الجروح ❦

من المشاهد أن الجروح المفعولة بيد القاتل لنفسه يكون مجلسه في الوجه المقدم أو الجانبي
للجسم فتكون في العنق اذا كان السلاح المستعمل حادا وتكون في الصدر في قسم القلب اذا

كان السلاح المستعمل واخر وتكون في القم أو الجلاج أو الصدغ اذا كان السلاح ناريا وليكن الجروح المفعولة بيد أجنبية تشاهد أيضا في هذه المحال ماعدا القم فان ضرب القاتل فيه بالسلاح الناري لن يلم يكن من قبيل المنقبيل عادة فهو نادر جدا وغير ذلك فاستعمل السلاح الناري قد يسبب عنه حرق في اليد عقب احتراق البار وهذا شوهة في اليد والاصابع دل على أنها هي التي ضربت هذا السلاح الناري لانه من النادر جدا احداث ذلك بالصناعة في يد المقتول لاجل غش الكشاف

وأما الجروح الموجودة في الوجه الخلفي من الجسم فيمكن اعتبارها في الغالب أنها مفعولة بيد أجنبية سيما اذا لم يكن أن يد الجروح تصل للنقطة المصابة كوسط الظهر بين اللوحين أو كان الجرح قطعيا أو خرايا غائرا متبهما من الخلف الى الامام وعميقا في الاجزاء الرخوة ثم ان الجروح الموجودة في محل مستترا ومختلف بعسر الوصول اليه بالآلات الجارحة كالابط والفرج يمكن اعتبارها ناشئة عن يد أجنبية سيما اذا كان الجرح قطعيا

وأما الجروح العارضة أو المفعولة بيد القاتل لنفسه فيمكن مجلسها الاجزاء المعرضة من الجسم وتختلف الجروح العارضة عن المفعولة بيد الجروح في مثل هذه الاحوال بطبيعتها فان جذر الرقبة والجروح النارية لباطن القم مثلا لا يمكن حصولها بسبب عارضي

❖ ثانيا طبيعة الجروح أي نوعها ❖

القاتل لنفسه بالجروح يستعمل عادة الأسلحة النارية أو القاطعة أو الوارزة غالباً ولا يستعمل الآلات الرأسة الا تحتل العقل واستعمال غيره لها نادر وبعضهم يطرح نفسه من المحال المرتفعة فيسقط ميتا

وأما القاتل فانه يستعمل غالباً الاجسام الرأسة فيضرب بغيره بها على رأسه ليدهشه ويضعف قواه فيقتله بعد سهولة

❖ ثالثا اتساع الجروح واتجاهها وغورها ❖

من المعلوم ان جروح القلب والوعية الغليظة يعقها نزيف غزير ينشأ عنه ضعف القوى بسرعة فهلك منه الشخص عاجلا اذا كان الجرح متسعا ولذلك ان الشخص الذي يذبح نفسه بيده لا يمكنه شق العنق شقا غائرا مصيبا للوعية الغليظة من العنق من الجهتين واصلها للعقبات فاذا شوهه جرح هذه المثابة لا بد وان يعتبر جنائيا في جميع الاحوال تقريبا

وزيادة على ذلك فالشخص الذي صار التهجم عليه يقصد قطع عنقه فانه يدفع عن نفسه ويقاوم القاتل بكل جهده فيسبب عن ذلك عدم انتظام جرح العنق ولا يستقي من ذلك الا الاحوال التي فيها يذبح الشخص في نومه أو في سكره أو بالهجوم عليه بغتة من خلفه وكان ضعيف البنية

والخصم قويها أو يتعصب جلة أشخاص بحيث البعض يقبض عليه ويثبته والآخر يدفعه
ففي هذه الاحوال الاستثنائية يكون الجرح منتظما وأحيانا يقبض الجرح على فصل السلاح
الجرح ليعبده عن عنقه فيخرج يده قصير علامة دالة قوية بل واصف فور بما يجب ذلك جرح
آخر تنشأ مرة التشاجر

وأما الذابح لنفسه فلا تشاهد فيه الجرح الثانوية ويكون جرح عنقه منتظما في حوافيه إلا
أن يستثنى من ذلك ضعف العزم فإن يده ترتد في وقت الذبح فينشر دم الجرح قليلا وإذا انفتحت
الأوعية الخاطئة في انتسار الجرح فإن الدم يسيل منها بكثرة فتضعف القوى العضلية فلا يمكن
الشخص الاستقرار على الثور بالسلاح في الاجزاء الرخوة فينعدم انتظام الجرح في انتهائه
والذي يذبح نفسه يفعل عادة جرحا متعرجا متعرجا من اليسار إلى اليمين ومن أعلى إلى أسفل
خفية ما لم يكن أعسر فيكون متعرجا بعكس ما ذكرنا من أعلى إلى أسفل ومن اليمين إلى اليسار
وأما ذبح العنق بسيد أجنبية فيعرف باتجاه الجرح من اليمين إلى اليسار ومن أعلى إلى أسفل
قليلا ما لم يكن القاتل أعسر وأنه قبض على قتيله وذبحه وهو واقف خلفه أو بجانبه الأيمن وفي
هذه الحالة تنجم الجروح كما إذا قتل الشخص نفسه

وأما الذي يضرب نفسه بخنجر فيكون جرحه في العادة عازما من أعلى إلى أسفل ومن اليمين إلى
اليسار ما لم يكن الشخص أعسر وحينئذ يغور جرحه في الصدر من اليسار إلى اليمين ومن أعلى إلى
أسفل

وأما جروح الصدر المفولة بيد أجنبية فإنها تكون متعرجة من اليسار إلى اليمين وتارة من أعلى
إلى أسفل وتارة بالعكس أي من أسفل إلى أعلى ما لم يكن القاتل أعسر أو قبض على القتييل
وضربه وهو واقف خلفه أو بجانبه الأيمن وحينئذ تنجم الجروح كما إذا قتل الشخص نفسه
وبالجمل فالسلاح الذي قتل الشخص به نفسه يكون بالقرب منه وفي يده فيلزم البحث عنه
ومقابلته بالجرح ليظهر هل حدث فصله في نسبة انتظام حوافي الجرح القطعي وهل طول
الفصل موافق لغور الجرح الوخزي فإن انتظام حوافي الجرح يدل على أن الفصل كان حادا وغور
الجرح في العمق يدل على أنه كان طويلا وإذا وجد السلاح مخالفا لما ذكرناه لا يحصل عن
شبهة

وأما الجروح النارية فإن كان مجلسها الظهر واتجاهها من الخلف إلى الامام أو من أعلى إلى
أسفل فإنها تكون ناشئة من يد أجنبية وإذا كانت أوصافها تدل على أن السلاح ضرب بعيدا
عن الجسم بمسافة أطول من ذراع القتييل فإنها تكون ناشئة أيضا عن فعل قاتل وزيادة على ذلك
فقد ذكرنا مجلس الجروح النارية الناشئة عن قتل الشخص نفسه وهذه الجروح تكون

محمومة أحيانا بأثر حرق البارود في يد المجر وح ويبيق السلاح الناري بالقرب من الجسم أو يبق في اليد مقبوضا عليه بقوة بعد موته بحيث يعسر تخليصه وإذا وجد السلاح الناري يلزم البحث عنه بالدفقة لينظر هل يوجد به آثار الاستعمال الحديث وهل بدنه تناسب مع الجرح الموجود في الجثة

﴿ وابعاد الجروح ﴾

العادة أن الذي يقتل نفسه يكتم في جرح واحد قاتل فيذبح نفسه أو يضرب بخنجر في صدره أو يطلق سلاحا ناريا في رأسه أو في صدره وفي بعض الأحيان يكون الجرح متكررا فهنا إذا وقع السلاح الجراح فوق الغضروف المدبري مثلا أو فوق الاضلاع فيعيد الشخص الضربة ثانية وثالثا حتى تغور وتصيب الأعضاء المهمة لقيمته

ومن النادر أن القاتل لنفسه يلجئ لاستعمال أسلحة مختلفة فقد يذبح نفسه مثلا ثم يضرب نفسه بخنجر أو بسلاح ناري وقد يستعمل الخنجر أو السلاح الناري ثم يطرح نفسه في الماء أو من أعلى السطح أو من جهة أخرى فان القاتل قد يكتم في فعل جرح قاتل وحيد ولكن المشاهد في الغالب أن جروح القاتل متعددة سيما إذا كان المقتول قويا بحيث يمكنه أن يدفع عن نفسه مدة ومما يميز جروح القاتل كونه اسمحوبة أحيانا بمرض قوى أو احتياج باطني شديد وإذا وجد في الجثة جرحان عميقان فثا كثر فهذا يدل على الباعل أن الشخص مات قتيلا بسبب أجنبية لان الذي يقتل نفسه لا يشاهد في جثته عادة الجرح واحد سميت وتقوى الشبهة إذا كانت الجروح الميتة محمومة بمرض شديد في الجمجمة لان هذا الرض يوقع الشخص في الخدر والذهول فلا يمكنه قتل نفسه بيده أن أراد

﴿ الفصل الخامس ﴾

﴿ في طريقة الكشف على المجر وحين والاستئذ القضائية ﴾

﴿ الائدة على قتل الشخص بالجروح ﴾

(أولا) في طريقة الكشف على المجر وحين يلزم الكشف بالمبادرة بالإجابة عند الطلب في أحوال الجروح كي يسبق ظهور الاتهام الذي ينشأ عن غيره هيئتها أو عند وصوله إذا وجد أن المجر وح قد صار الغيار عليه فيستقيم عن مجلس الجرح وأسبابه وكيفية الغيار عليه ويبحث عن نبض وحرارة جسمه وحالته العامة ولا يشترع في رفع الغيار إلا إذا كان لا يضرب بجهة المجر وح فلا يرفعه مثلاً إذا كان حصل نزيف وانقطع من نفسه أو بعد الغيار على الجرح أو كان هذا كسر أو خلع صار ردوه وضع الأجهزة اللازمة طبقا للاصول الجراحية وفي مثل هذه

الاحوال يكتفى بالكشاف بفعل تقرير وقتي مقتصر على ذكر هيئة المريض العامة ويؤخر البحث عن جرحه ليلوم آخر وكذا اذا كان الجرح متفتحا جدا وان انكسر السلاح فيه ولم يمكن استخراجة فيلزم الكشاف الاكتفاء بتقرير وقتي مختصر ويؤخر البحث كما تقدم واذا كانت شظية السلاح في القلب مثلا وبقيت مانعة للترقيف بحيث يتسبب عن اخراجها موت الشخص عاجلا ينبغي استجواب المريض طبق الاصول قبل خروج الشظية من جرحه حيث يعقب خروجها وموته السريع

وأما اذا كان الجرح غير مغطى بالغيار فيلزم البحث بالدقة عن مجلسه والاعضاء المصابة به وتشرح الاوصاف الخاصة بهذا الجرح فاذا كان بالشخص رضى يذكر مجلسه واتساعه وامتداده وشكله ولون الجلد وحالة الانسكاب الدموي وكميته ومجلسه وامتداده واذا وجد به جرحا ينظفه باحتراس ويشرح اتساعه وامتداده ودرجة غوره فان تظاهرها أنه نافذ في تخويف الاحشاء يجتنب استعمال الجسات في البحث عنه خوفا من تمزيقها وتنقيذها في التجويف الحشائي اذ لم يكن نافذا من قبل سها وان الاعراض العامة والموضعية واضطراب وظيفة العضو المصاب بالجرح تنكفي غالباً في التشخيص

واذا كان السلاح الجارح موجودا ينظر هل بين نوعه وشكله وطوله وعرضه تناسب بالجرح ويلزم الاحتراس من الغلط حيث ان الجرح قد يتغير شكله بعد خروج الالة المذكورة عنه فيكتسب شكلا مغايرا الشكل السلاح عقب انقباض الانسجة ومرونتها كاذ كراهه مغلقة فاذا كان العضو مغلقة باللباس يلزم البحث عنها ومقابلة قطعها او تمرقها بالسلاح الجارح والجرح نفسه فانها تحتفظ شكل السلاح أكثر من محل الجرح ويستنتج من البحث عن الجرح طريقة حصوله وهيئة وضع الجروح بالنسبة للشخص الذي جرحه ولالة الجارحة أو السلاح الناري

واذا كان الجرح خفيفا يحكم الكشاف بأنه يبرأ في أقل من عشرين يوما ما لم يطرأ على الجروح عوارض آخر وأما اذا كان خطرا فيذكر انذاره مفصلا مع العواقب الخطرة الممكنة ويؤخر بحث الحكم أحيانا حتى يمضي أربعة أيام الى ستة ويكتشف على الجروح بعد مضيها ويذكر العوارض أو التحسينات التي ظهرت ويستنتج من ذلك المدة اللازمة لتمام الشفاء أو العاهات التي تعقبه وأحيانا لا تنكفي العيادة الثانية لبث الحكم فيلزم تأخيرها بعد فعل عيادة ثالثة

وأما اذا كان الجرح عميقا فيذكر الكشاف انذاره مع الاحتراس والتؤدة اللازمة ومن البحث يستنتج ان كان الجرح حاصل ببد الجروح أو بيد أجنبية أو بسبب عارض وان كان خطره ناشئا عن مجلسه أو من عوارض طارئة أو من الاحوال الشخصية وسند كذلك

مفصلا فيما سياتي

وأحيانا لا يكتفى بالكشاف بذكر الاعراض الناشئة من إصابة الاعضاء بالجروح بل يذكر أيضا بعض الاعراض الغير الموجودة التي يستدل بقدها على أن العضو بالباطني غير مصاب بالجرح فان ذلك مما يؤدي التشخيص في كثير من الاحوال ومن المعلوم أن الجروح قديما تقع في طبيعة الاعراض وأن الجاني يدعي خفة الجرح جدا فيلزم الكشاف عدم الاعتماد الاعلى بحته بنفسه عن الجرح وعن مجلسه والاعضاء المصابة فاذا كان الشخص مصابا بجرح قطعي صغير في الجلد والنسيج الخلوي تحته فانه لا يتسبب عنه آلام شديدة لا تطاق كما يزعم بعض الجرحيين واذا كان مجلس الجرح جدارا احشائيا لم يكن غير نافذ وكان سطحيا غير معجوب بحركة حية لا يتسبب عنه اضطراب شديد وهذا ان الى غير ذلك كما يدعي بعضهم بخلاف ما اذا كان الجرح صغيرا وخفيفا في الظاهر ولكنه أصاب تجويف مفصل كبير أو وعاء أو عصباً أو عضوا ومهما فانه قد يعقبه عوارض خطيرة يجب على الكشاف ايضاحها بدون التغافل الى ما يزعمه الجاني

واذا استبان من البحث عن الجرح انه يكون سببا في حصول عاهات يلزم تعيين نوعها هل هي من العاهات المستمرة أو الوقفية فاذا انقطعت عضلة أو وتر عطل عرقا فانه يعقب ذلك عطل في حركة العضو ولكنه يتحسن شيئا فشيئا مع الزمن فهذه الحالة تعد حينئذ من العاهات الوقفية وأما اذا أصيب جدر البطن بجرح نافذ فانه بعد التماسه يبرئ الشخص للفتق ويحوزه لاستعمال حزام على الدوام لاجل تدارك حصول الفتق وهذه الحالة تعد حينئذ من العاهات المستمرة

ويلزم أيضا الكشاف الوقوف على حقيقة صيانة الجروح فان من الجروح ما يكون خفيفا ولا يضر له عواقب ولكنه يتسبب عنه عطل واضرار لبعض الاشخاص في تأدية صناعتهم واذا وقع البحث عن التسبب يلزم تعيين مجلسها وأقطارها وشكلها ولونها وكثافتها ودرجة نعومتها وبواسطة الجذب عليها يرى ان كانت سطحية أو غائرة وملتصقة بالانسجة تحته ويذكر ان كانت التسبب بارزة أو كان سطحها مستويا ومتظما أو متكرشا وغير منتظم ويستنتج من هذا البحث أن الندب الوجوده هل تحدث عطلا في حركة العضو أو في وظيفته أم لا وهل يتحسن العطل المذكور مع تداول الزمن أو يزداد

هذا اذا كان الجروح على قيد الحياة وأما اذا طلب الكشف على الجروح بعد وفاته فيلزم البحث عن أربعة أشياء مهمة وهي أولا الجثة ثانيا الملابس ثالثا الاسلحة رابعا البقع الدموية ولنشرح ذلك مرتبا فنقول

﴿ البحث الاول ﴾

﴿ في الكشف على الجثة ﴾

الكشف على جثة المجرورين يتضمن شيئين أولا البحث عن الجروح ثانيا البحث عن الاحوال الشخصية الخاصة

﴿ أولا في البحث عن الجروح ﴾

يشرع الكشف في البحث عن جثة المجرورين طبقا للاصول العامة للشرع الطبي الشرعي ومتى وجد في الجثة جرحا خفية يذكرها بطريقة وجيزة ولا يطنب الا في الجروح المهمة التي يتسبب عنها هلاك المجرور والمهم منها هو أولا طبيعتها ثانيا مجلسها ثالثا شكلها رابعا اتجاهها خامسا اتساعها وغورها سادسا وجود اجسام غريبة فيها سابعا عوارضها المتسبب عنها الخطم

(طبيعة الجروح) لا يكفى الكشف في طبيعة الجروح على الاطلاق بأنها خفية أو قطعية أو نارية مثلاً بل يعين سببها بطريقة تقريبية فاذا كان السبب طبيعياً أو ميكانيكياً يذكر هل هو سقوط من محل مرتفع أو هرس بحلّة أو فعل آلة بخارية أو نتيجة فرقة قوية وإذا كان الجرح وخراً يذكر ان كان سببه خنجر أو سكيناً ذات حدة واحدة أو سحجة أو شيشا وإذا كان قطعياً يذكر ان كان تسبب عن سكن أو موسى أو بلطة وإذا كان الرض بسبب مطرقة أو ضربة بجمع اليد أو صدمة حائط أو نحو ذلك وذكر أيضاً نوع السلاح الناري الذي تسبب عنه الجرح ونوع الجسم المحرق أو السكاوي الذي تسبب عنه الحرق أو البكي

(وضع الجروح) يلزم تعيين مجلس الجروح والاعضاء المصابة بها ويستخرج من ذلك خطرهما ويستدل منه على كون الشخص قتل نفسه أو قتله غيره أو يعارض ما

(شكل الجروح) قد يدل شكل الجروح على نوع الآلة الجارحة فالسحجة مثلاً تحدث جرحاً مثلثاً وزواياها حادة أو كالة والسلاح القاطع أو الخنجر تحدث جرحاً منتظماً مستقيماً أو منحنيّاً حاداً الزاويتين إذا كان النصل ذا حدين أو واحدة حادة والاخرى كالة ان كان ذا حدة واحدة فقط وجرح المقص يكون على هيئة خطين متصلين ببعضهما بزاوية كالة وقد يكون الايكيموز بشكل الآلة الراسية ومع ذلك فشكل الجروح يتغير غالباً بسبب انقباض الانسجة ومرونتها وإذا وقع الرض على جزء مستدير صلب كالجمجمة أو زاوى كالأقواس الجراحية فهما كان عرض الجسم الراض لا يمكنه ملامسة هذه المحال إلا بنقطة واحدة وحينئذ يتسبب عنه جرح منتظم شبيه بالجروح القطعية مستطيل أو زاوى أو ذو شرائح

(اتجاه الجروح) يلزم اعتبار اتجاه الجروح بالنسبة لسمت الجسم فيكون مستطيلا أو مستعرضا أو منحرفا نحو اليمين أو اليسار وأحيانا يكون من الضروري تعيين النقطة التي ابتدأ بها الجرح وسيره وانتهائه لأجل معرفة سائر السلاح الجارح ومتى علم اتجاه الجروح يستنتج منه ان كانت متبعية عن المجروح نفسه أو غيره ويستدل على كيفية وضع القتائل والمقتول مدة الاصابة وقد شرحنا ذلك في الفصل السابق

أما الجرح القطعي ففي ابتداءه يكون الجلد مقطوعا في سمكه بحداه واحد وفي انتهائه مقطوعا بانحراف من الباطن الى الظاهر على هيئة الذنب وذلك يشاهد اذا كان السلاح القاطع حادا وقع تأثيره على سطح مفترطح متسع وأما اذا كان قاطعا فقط كالنسي وأصاب عضوا مستديرا كالعنق فان قطع الجلد يكون ذنيبا في ابتداء الجرح وانتهائه على حد سواء بحيث يعسر تعيين سائر الجرح ولكن اذا لم يحصل الجرح مرة واحدة بأن تكرر مرور النصل فان حوافه تصبح مشرذمة وبالتأمل في شكل هذه الشرذمة يستدل على اتجاه النصل وسير

الجرح

وأما الجروح الوخزية فيستدل على سيرها من هيئة زاويتها ومن امتداد عمقها وسنذكر ذلك عند الكلام على تشريح الجروح

(اتساع الجروح وغورها) قياس اتساع الجروح يكون بواسطة الميتر ليعرف طولها وعرضها وسمكها ثم تشرح لأجل تحديد عمقها ثم يقابل القياس بحجم الآلة التي ينظن فيها أنها أحدثت الجرح

ثم ان تشرح الجروح يفعل بطريقتين الاولى يفعل شقان أحدهما في الجروح طولا والثاني عرضا ويتصالبان في مركز الجرح ثم تشرح الاجزاء الرخوة من مركز الجرح الى دائرته والطريقة الثانية يفعل شق حلق حول الجرح بعيدا عنه ببعض سنتيمترات ثم تشرح الاجزاء الرخوة من دائرة الجرح الى مركزه وهذه أهم من الاولى لأنها لا تغير شكل الجرح فيبقى محفوظا بحيث اذا لزم الحال بعد تمام التشريح لمقابلة الجرح بالآلة الجارحة يمكن بدون مانع وبالجمله اذا كان الجرح نافذا في تجويف حشوي يلزم ابتداء فتح التجويف المصاب ثم يبحث عن فتحي الجرح الظاهرة والباطنة والمسافة التي بينهما ثم يبحث عن جرح الاحشاء نفسها

وعلى كل فيلزم تشريح الجرح في جميع سمكه والبحث بالتوالي عن الجلد والنسيج الخلوي تحتها والعضلات السطحية والفائرة والاعوية والاعصاب والعظام الى غير ذلك ثم ان جروح الرأس اذا كان مجلسها قمة الجمجمة تستدعي استعمال شق الجلد الحلقوي ويبحث

عن الجرح بعد رفع القبوة وأما إذا كان مجلس الجرح الجهة أو المؤخر فيلزم تنويم سائر
الجلد تبع مجلس الجرح لاجل تجنبه وبعد فعل النشر الحلقى يفعل دشران مستعرض لاجل
عزل عظم الجهة أو المؤخر المكسور وحفظه وإطلاقه من يرغب عليه عند اللزوم

وقد يعسر تغيير شدة العظام بالعين العارية فيلزم تلويث العظم بالجبرم ولا ثم يحمي أثره جيدا
فإن كان بالعظم كسرا أو شدة تشرب بالجبرم يبق أثره وانحما بحيث يظهر للعين مجلسه واتجاهه
بسهولة وأما إذا كان العظم سليما فلا يبقى للحم فيه أثر

وبعد رفع القبوة يبحث عن السهايا والمخيل يرى أن كان بها روض وتغرق أو جرح أو أجسام غريبة
أو انسكاب دموى أو التهاب فيحمي وتحو ذلك وينظر هل مجلس هذه الآفات في حذاء الجرح
أم لا ويستنتج من هذه الآفات قدر المدة التي عاشها المجرع بعد إصابته بالجرح ثم ترفع
السكتة العصبية لاجل البحث عن قاعدة الجمجمة والجيوب الوريدية

وأما الجروح النافذة في تجويف الصدر فيلزم البحث عن اتجاهها وغورها واتساع فتاتها من
الظاهر إلى الباطن والأعضاء المصابة بها والتأمل في زوايا الجرح يمكن أن يستدل على
نوع السلاح الجارح أن كان ذا حد واحد أو حدين والتأمل في امتداد الجرح يمكن أن يستدل
على سيرة السلاح داخل الصدر أن كان بانحراف إلى أسفل أو أعلى وإلى اليمين أو اليسار وقد
ذكرنا أهمية ذلك عند الكلام على تغيير الجروح الجنائية عن غيرها

ثم إن الجروح النافذة في الصدر قد تصيب القلب والرئتين والأوعية الغليظة والأوعية بين
الأضلاع وقد تمكك الشخص بخاؤه والبحث عن الجثة في هذه الحالة يرى أن الصدر محتوي على كمية
عظيمة من الدم بعضه متجمد وبعضه سائل

وينبغي البحث عن متبع القزيف بأن يتبع سير الجرح من الظاهر إلى الباطن ويتأمل في
الأوعية التي توجد في سيره

وإذا كان الجرح نارا يتبع سيره في الأجزاء الرخوة وتخرج الرصاصة أو الرش الذي يوجد فيه
ويستنتج من ذلك نوع السلاح الناري والمسافة التي كانت بينه وبين الجسم عند إطلاقه

وأما الجروح النافذة في تجويف البطن فالبحث عنها أصعب مما سبق بسبب تحرك الأمعاء
والثنيات والتجاويف البريتونية التي تغير سير الجرح وتختفي الرصاصة والأجسام الغريبة إذا
وجدت فيلزم ذكر الآفات والانسكابات الدموية والغذائية أو القيحية التي تعقب هذه
الجروح ويلزم ذكر الأعضاء المصابة وتفتح المعدة لاجل معرفة درجة الهضم ويعلم منها المدة
التي عاشها الشخص بعد تعاطي الأغذية وأذا وجد في المعدة دم آمن من الخارج من نحو جرح في
الظهر والعنق دل على أن الشخص ازد رده وجرح حينئذ في حياته

وأما جروح العنق فالمهم أن يذكّر عند نشر بحها وضعها هل هو أعلى الجبال الصوتية أو أسفلها فإن كانت بجروح الخنجره أعلى الجبال المذكورة فيحتمل أن الشخص صرخ بعد أصابه

(الاجسام الغريبة في الجروح) اذا وجدت أجسام غريبة في الجرح يلزم استخراجها وحفظها وليس من النادر أن الآلات القاطعة أو الواخزة التي تنفذ في العظم تنكسر فيه وتترك الجزء المكسور في العظم فاذا استخراج يمكن الاستدلال منه على القاتل اذا وجد عند المتهم سلاح مكسور موافق للجزء الذي وجد في الجرح وكل من الرصاص والبارود والحجار الذي يوجد في الجروح النارية يستخرج ويحفظ وقد يستدل بها على القاتل بالبحث عن طبيعة هذه الاجسام ونجمها ومقابلتها بالسلاح الذي استكشف عند المتهم وقد يلجئ الحال لتعيين طبيعة الذخيرة فاذا كانت من الورق يحتمل عنه بالدقة لعل ان كان ورقاً أبيض أو مكتوباً باليد أو مطبوعاً لانه قد يستكشف عند المتهم الكتاب أو الكرأس أو الجرنال الذي منه هذه الورقة فهذا الوجه الشبهة وطريقة الكشف على الذخيرة التي من الورق أن تنقع أربعاً وعشرين ساعة الى ثمان وأربعين في الماء القراح لاجل تنظيفة من الشعر وآثار الجلد ثم توضع في الماء النوشادري المكسور من جزء من النوشادر واثنين وعشرين جزءاً من الماء وتترك اثنتي عشرة ساعة لاجل تنظيفة من الدم ثم تغسل بالماء فيعودونها الاصلى ثم تحفف بين طبقتين من الورق البوسفي ثم توضع تحت عدسة عظيمة وتفرد ثيابها بآخر اس بواسطة أجنات صغيرة ولاجل اظهار كتابتها تعامل بحمض التنيك

(عوارض الجروح) عوارض الجروح الحرة والتهبتا نوس والامتصاص الصديدي والتسمم العنق وهذه العوارض لا تضاعف جميع الجروح على حد سواء فالجرحه مثلاً تضاعف جروح الرأس غالباً والتهبتا نوس يضاعف جروح الاصابع كذلك ومن العوارض ماهوم يبط عيجاس الجروح كالنزيف فانه يضاعف آفات الاوعية والتهاب البريتون يضاعف الجروح النافذة في البطن والعوارض العامة الخطرة تضاعف الجروح النافذة في الفاصل الكبيرة

ومن العوارض ماهوم متعلق بالبنية نفسها كغرق أنور زمالا ووطى عقب صدمة الصدر الخفيفة والسكتة النخاعية عقب صدمة رأس المقرطين في السكر وكسر الجمجمة عقب رض الرأس الخفيف عند ذوى العظام الرقيقة الهشة جداً وبالجملة فالعمليات الجراحية التي تستدعيها بعض الجروح والشروط الخصوصية التي يوجد فيها الجروح من حيث الاعتناء والمعالجة وغيرها لها آثار عظيم في الجروح وخطرها

﴿ ثانياً في البحث عن الاحوال الشخصية الخصوصية ﴾

الاحوال الخصوصية التي لها تأثير في سير الجرح وعواقبها يلزم اعتبارها قبل حصول الجرح وبعده أما الاحوال الخصوصية السابقة على الجرح فهي السن والبنية والعاهات والامراض ونوع المعيشة ونحو ذلك

فالصدمة الحقيقية التي لا يتسبب عنها ضرر كبير عند التقى والسهل يمكن أن تصبح خطيرة في الطفل والشيوخ الطاعن في السن أو يتسبب عنها الاجهاض في المرأة الحامل فيعقبها نزيف رحي والتهاب يربو في خطر ان ورمها تنكفي صدمة خفيفة في سقوط شخص ضعيف منكبي على عكازة مثلاً فيسكنسر رأسه فيموت

ثم ان المصاب يفتق أو ورم أو نزير ماوى أو بانقلاب أعضاء الاحشاء الطبيعية أو هشاشة العظام فانه يهلك بأسباب واهية ومن المعلوم أن المزاج العصبي أو الدموى المفرط بصير الشخص عرضة للاعراض الالتهابية أو العصبية الخطيرة جداً والبنية الضعيفة أو السكا شيكسية تجعله عرضة للغرغرينا والتقيح المفرط الذي يزيد في نوكه الشخص ويسرع هلاكه وبالجملة اذا كان الشخص مصاباً بمرض مزمن خفازي أو سرطان أو دوالي أو بمرض فيروسي زهري فان جرحه تكون خطيرة

وحالة السكر العميق تجعل الشخص عرضة للسكتة ان اذ صدم رأسه ولو بخفة والانفعالات النفسية الشديدة كالغضب والفرح المفرطين اذا استوليا على الجرح وقت الاصابة لها تأثير عظيم في عواقب جرحه فيلزم اعتبار هذه الاحوال الخصوصية بالدقة لاجل الحكم على عاقبة الجرح

وأما الاحوال الخصوصية التابعة للجرح فهي نوع المعالجة ومعيشة الشخص ومسكنه فينظر هل ترك الجرح بدون علاج أو عولج بطريقتة غير موائمة أو طرأ عليه امراض عارضة غير مرتبطة بجرحه وهزل مكث في جوفاسد وكان غذاؤه رديثاً فكل ذلك له تأثير على سير الجرح وانتهاؤه ولنضرب لذلك مثلاً نقول

اذا أصيب الشخص بجرح وعانى وحصل له تزييف فتركه ونفسه حتى هلك فهذا الشخص كان يمكن نجاته ان صادفته العناية بأسعاف حكيم وأوقف تزييفه ومن جهة أخرى اذا انجرح الشخص وحصل له تزييف ووقف من نفسه بسبب تجعد الدم في الجرح فربما يهلك الشخص المذكور اذا حضره بعض الدجالين وأزال الدم المنعقد وحصل التزييف الخطر ثانياً وأيضاً اذا امتنع الجرحوف من المعالجة واتسع هواه وتعرض للحر والبرد أو أفرط في المشروبات الروحية وانهمك على الذات الشهوانية يمكن أن يطرأ عليه عوارض تمهلك وأحياناً تارتى المنوطون

بخدمته المرضي يعنفونهم ويحرضون عليهم الانفعالات النفسية و يتركونهم في جوف اسد غير
صحي فيصبرون عرضة للاعراض الخطرة
وبالجمله فقد يصاب الجرح بامراض معدية أو وبائية مهلكة فيلزم منها كغيره بدون أن يكون
الجرحه مدخل في ذلك

ومن المهم التنبيه على أن الشخص قد يصاب بجرح نارى وتدخل الرصاصة في عضومهم كالرئة
والخ فتمسكس فيه ويشقى المريض بحسب الظاهر ويسمى في حالة صحة مدة جمع أو أشهر بل
وزيادة عن سنة وبعد ذلك يطرأ عليه فجأة بعض عوارض خطيرة يتسبب عنها هلاكه ويفتح
الجثة تستكشف الرصاصة التي تسبب عنها الموت في مثل هذه الاحوال يلزم الكشف أن
يفهم الحاكم أن سبب الوفاة هو الجرح النارى ويوضح له ذلك ثم انه بعد انتهاء البحث عن
الجسم وآفاته يلزم الكشف أن يميز في التقرير ما هو مرتبط في الجرح أو نائبي عنه بدون
واسطة عما نشأ عن الاحوال الخصوصية أو المؤثرات الخارجية الغريبة ويشرح ذلك مفصلا
كى تتضح المسألة فيقف الحاكم على حقيقةها

البحث الثانى فى الكشف على الملابس

الكشف على الملابس مهم ويلزم اجراؤه فى جميع الاحوال ان أمكن ويبحث فى الملابس عن
القطع والقرقات وعن البقع ذات الشبه
أما القطع الذى يشاهد فى الملابس فيبحث على حسب نوع السلاح الجراح وكمية
تأثيره

فاذا كان السلاح ناريا يمكن أن تنفذ الرصاصة فى الجلد دافعة للملابس أمامها وعند تجرد المريض
من ملابسه تخرج الرصاصة مع الكيس الذى كانت مغلفة فيه أعنى القدر الذى دفعته أمامها من
الملابس وتقع ولا يشاهد بعد ذلك فى الملابس أدنى قطع وفى بعض الاحيان تدفع الرصاصة
الملابس أمامها فى الجرح وتبعد خلاياها بالتسريح وتنتهى بالنفوذ من فتحة صغيرة جسدا
وبعد هاتر جمع الملابس لحالتها الاولى وتقترب خلاياها المرة كما كانت فلا يبق فى محل نفوذ
الرصاصة الا فتحة صغيرة تكاد ان لا تميز وفى بعض الاحيان تفرق الملابس حال نفوذ الرصاصة
فيها وأحيانا تنقب الرصاصة الملابس بطريقة واضحة وتكون فتحة دخول منتظمة وفتحة
خروج غير منتظمة فيستدل من ذلك على الجهة التى ضرب فيها السلاح النارى

وأما الاجسام الراضة فيمكنها أن تجرح الجسم بدون أن يبق لها أثر فى الملابس وانما اذا قاوم
القتيل قاتله قبل الموت ترى ملابسه ممزقة وهذا لا يشاهد اذا كان الرض غير جنائى أى
عارضى

ثم انه يتفق للشخص أن يكون حاملا في جيبه جسما صلبا أو هشا كقص أو زجاجة ويصاب
برض قوى في هذا هذا الجسم فينفذ في الجلد ومانعته ويجرحه جرحا قطعيا أو خزيا ففي مثل
هذه الاحوال اذ لم يبحث للكشاف عن الملابس وما في جيبوها يعسر عليه توضيح سبب هذه
الجروح الناشئة في الظاهر من وض بسيط

وأما اذا كان السلاح وخزيا صرفا كالسجفة والسج والشيش فيمكنه أن ينفذ في الملابس
ويخرج منها بدون أن يترك فيها الا فتحة صغيرة أصغر بكثير من حجم السلاح المذكور
وأما الاسلحة القاطعة فقط أو القاطعة والخزفة فانها تشق الملابس شقا واختلا بحيث انه بالبحث
عن زاوية وعن طوله واتجاهه في الطبقات المختلفة من الملابس ومقابلته بأقطار الجرح
يمكن أن يستدل منه على نوع الآلة الجارحة وشكلها وكيفية تأثيرها وقطع الملابس في هذه
الاحوال أهم من جروح الجسم لانه لا يتوقع بعد نزاع السلاح الجارح

وعلى كل فيبعد البحث عن تفرق اتصال الملابس على حدته يلزم مقابلته بالجرح والنظر في
وضع كل منها بالنسبة لبعضهما ليعرف ان كانا حصلا في زمن واحد من سبب واحد أم لا
ومن المهم أيضا التأمل في هيئة البقع الدموية الملوثة لتفرق اتصال الملابس وينظر هل هي
منتشرة على الوجه الباطن أو الظاهر وسند كراهية ذلك فيما سياتي

وأما البقع التي تشاهد في الملابس فتكون من الدم أو الوحل أو المني أو آثار الجلد والشعر
والشحم والنج ونحو ذلك فيلزم ذكرها في التقرير وتعيين مجلسها وشكلها وامتدادها ثم تحفظ
لاجل البحث عنها بالوسائط السكهاوية والميكروسكوبية واذا أرسلت ملابس المتهم للكشاف
بقصد البحث عنها يلزم اجراء ذلك طبق ما ذكرناه نفا

البحث الثالث

في الكشف على الاسلحة

الاسلحة التي توجد بجوار المقتول يبحث عن وضعها بالنسبة للجثة أما الاسلحة الموجودة
بعيدا عنه المظنون فيها أنها السبب في جرحه فتقابل بها

وأما الاسلحة التي توجد بجوار الجثة فاما أن تكون هي التي تسبب الموت عنها أم لا فاذا
قتل الشخص نفسه بسلاح جارح مثلا فان السلاح اما أن يبقى في يده بعد الموت أو يقع
بجواره أو يسرق أو يخفى بيد أجنبية وفي بعض الاحيان يقتل الشخص نفسه ولكنه
يخفي السلاح قبل موته وفي احوال أخرى يضع الشائل للسلاح بجوار قتيله كي يظن أنه قتل

نفسه به

فإذا وجد السلاح في يد المقتول وكانت يده قابضة عليه بقوة قبل أن يظهر التيبس الرمي فهذا دليل على أن الشخص هو الذي قتل نفسه سيما إذا كان باقي الحوادث الخصوصية يوافق ذلك لأن اليد لا تنقبض أبداً على الأجسام التي توجد فيها بعد الموت إلا أنه قد يوجد السلاح مقبوضاً عليه بيد المقتول ولكن يكون ذلك بقصد المدافعة عن نفسه لا بقصد قتل نفسه به فيلزم التمييز بين الحالتين وقت الكشف

وإذا وجد السلاح بجوار الجثة فينظر هل هو عن يمينها أو يسارها وهل سنه وحده أقرب للجثة أم القبضة أقرب لها وتقاس المسافة بينه وبين الجسم وينظر في وضعه هل يدل على أنه وقع من اليد أو قذف بها بعيداً وإذا وجدت أسلحة في جيوب الشخص المقتول فيبحث عنها إن كانت مجردة أو في عندها فإذا وجد السلاح معمداً أو موضوعاً بعيداً عن الجثة أو محفوفاً أو مختبئاً في محل مجاور للقتيل يلزم التأمل في طبيعة جروح هذا الشخص ومجلسها واتساعها ليستدل منها هل أمكن المجروح أن يعمد السلاح بنفسه أو يخفيه قبل الموت أم كيف الحال

وأما مقابلة السلاح بالجروح فتفعل ابتداءً من جهة نوعه وطريقة فعله على وجه العموم فإذا كان السلاح نارياً كبندقية فلا مانع أن يحدث جرحاً رصياً باستعماله كجسم راض وإذا كان السلاح مواقفاً لطبيعة الجرح بشرح في البحث عن شكلهما ووجههما وبواسطة القياسات النسبية مع اعتبار ضيق الجرح أو اتساعه بالنسب عن خواص الانسجة الحية ومن المعلوم أن الجروح الوخزية تضيق والقطعية تنسع بعد خروج الآلة الجارحة منها وأما محق الجروح أي غورها فلا يتغير عادة بل يستمر حافظاً لنفسه لطول النصل تقريباً

وإذا كان الجرح قطعياً منتظماً الخواص والسلاح المحض للكشف مشرذاً فهذا دليل على أن الجرح لم يكن به ومع ذلك فقبل البت يلزم البحث عن الجرح نفسه هل أصاب عظماً صلباً كان هو السبب في شدة النصل وفي هذه الحالة تختلف الشدمة تبعاً لمقاومة العظم ونوع الصليب وورقه وقوة الضرب به وبالبحث الدقيق في الجرح قد تستكشف الأجزاء المفقودة من حدة النصل فتستخرج ويبحث عنها بالعدسة العظيمة وتقابل بشدمة النصل ليحكم على منشأها بالجهة وإذا كان الجرح وخزياً والسلاح المحض مكسوراً السن يبحث عن شظيته في الجرح ويقابل بالجزء المفقود من السلاح

وإذا وجد في الجرح رصاصة يلزم مقابلة حجمها بقطر ماسورة السلاح الناري المحض للكشف فإذا كانت الرصاصة أكبر حجماً من قطر الماسورة دل هذا على أن ذلك حاصل بغيرها

وأما إذا كانت الرصاصة أصغر حجماً من المسورة فلا يحكم بأنها لم تضرب بهذا السلاح إلا بوجه الظن وقد تتوفر طح الرصاصة أو يتغير شكلها في الجرح فيصير البحث التقابلي بينهما وبين المسورة غير ممكن وفي هذه الحالة توزن الرصاصة ويستنتج من ثقلها حجمها الأصلي وأحياناً تنقسم الرصاصة إذا تصادمت بعرف عظمى ويضيع جزء منها فلا يمكن تقرير النسبة بينهما وبين السلاح الناري إلا بوجه التقريب

وقد يحضر للكشاف سلاح ما ويسأل منه هل هذا السلاح يمكنه إحداث الجرح الموجود في الجثة فالجواب عن ذلك سهل وأما إذا قيل هل هذا السلاح نفسه أحدث الجرح المذكور بقينا أم لا فالجواب عن ذلك صعب يستنتج مما سيأتي

الجسم الراض الذي يؤثر في الجسم بدون قطع الملابس وتخرقه إلا يشاهد فيه آثار واضحة تدل على استعماله ولكن الأمر ليس كذلك إذا أثر السلاح الجراح في الأنسجة الحية بدون واسطة أو نفذ في الأجزاء الرخوة فإنه في هذه الحالة يخرج منها ملوثاً بالدم وبقايا الأنسجة التي نفذ فيها

وبالتأمل في الدم المنتشر على النصل يمكن أن يستدل على أن السلاح أحدث الجرح أم لا وبالبحت الميكروسكوبي والكيمائي يمكن تعيين نوع البقع الملوثة للسلاح إن كانت دموية أو صدفية أو من عصير بعض النباتات إلى غير ذلك وهذه الوساطة أيضاً يمكن تمييز دم الحيوان الثديي عن دم الطيور والحشرات وإذا وجد بالسلاح بقايا الشعر والبشرة والنسيج الجلدي أو الخشوي بحث عنها كذلك بالوسائط الدقيقة لأجل تمييزها إن كانت منفصلة عن آدمى أو حيوان غيره

وأما إذا كان السلاح المسؤل عنه نارياً فيبحث عن الآثار التي تدل على استعماله الحديث وينتج من تجارب المعلم (بوتيني)

(أولاً) أنه يشاهد في فلية ومسورة السلاح المستعمل من منذ بعض ساعات أو ساخ مسودة تحتوي على كبريتورالبوتاسيوم وفحم وبجل هذه الاوساخ في الماء يصير محلولها قلوياً ويرسب راسب أسمر غامق يعاملته بمحلول خلات الرصاص

(ثانياً) إذا كان السلاح الناري أطلق من منذ بعض ساعات أو بعض أيام فإنه يشاهد في فليته ومسورة أو ساخ تحتوي على كبريتات البوتاسا وبجلها في الماء يصير محلولها قلوياً أيضاً ولكنه يرسب راسب أبيض يعاملته بمحلول خلات الرصاص

(ثالثاً) إذا كان السلاح الناري أطلق من منذ بعض أيام أو أكثر من أسبوع فإنه يشاهد

في قلبه وماسورة أو سائح تحتوي على أكسيد الحديد أو كربوناته الذي يعرف وجوده بواسطة صبغة العنق أو السيانونورالبوناسي الحديدى الأصفر

المبحث الرابع

في الكشف على البقع الدموية

وآثار الاقدام

أما البقع الدموية فنشاهد اياها بجوار القليل أو على جنته أو على الاسلحة الجارحة أو على القاتل

(وجود الدم بجوار القليل) الدم الموجود بجوار القليل ينشأ غالبا من الجرح بدون واسطة عقب تزييف ظاهري وفي هذه الحالة ينتشر ببطء بصفة خاصة يستدل منها أحيانا على المحل الذي وجد فيه المجرور عند اصابته والانتقالات التي فعلها قبل وفاته

فاذا هلك المجرور في المحل الذي أصيب فيه بالجرح تراها ساجيا في دمه ويكون الدم مجمعا على شكل بقعة كبيرة يختلف حجمها باختلاف نوع الجرح ومجسسه وسم الشخص وبنيته وطبيعة الجسم الذي انتشر عليه الدم فاذا كان القليل على فراش انتقع الدم فيه وغار في سمكه أكثر من امتداده على سطحه بحيث يظهر في رأى العين أنه قليل السكينة وأما اذا كان القليل على أرض مبلطة أو مغطاة بخشب فان الدم ينتشر عرضا على السطح ويظهر للعين أنه كثيرا السكينة ولذا يلزم التأمل في الاشياء الملوثة أو المنتشرة بالدم ولاجل تعيين مقدار الدم المنسكب من الجرح بالدفعة

وأما اذا انتقل المجرور من مجلس الاصابة الى محل آخر فيرى أن الدم يسيل في الابتداء بمقدار عظيم ثم يقل كسبته شيئا فشيئا في طريق اجتياز حتى يقع الشخص هالكا وبالنظر لا تارده واتجاهها يستدل منها على الطريق الذي سلكه قبل وفاته

وقد ينتشر الدم بجوار المجرور أو بعيدا عنه على الامتعة والأرض والحيطان والسلام والاشجار وفي الطريق وفي العربات ونحو ذلك تبعاً للحركات المختلفة عند القتل وسبب انتشار الدم في هذه الاحوال امام المجرور نفسه أو من القاتل أو من شخص أجنبي ومثال ذلك اذا انفتح شريان صغير فانه يعطى لسلا دموا أو نقطا دموية تنتشر حول الجرح ويختلف شكل هذه النقط باختلاف وضع المجرور بالنسبة للاشياء المجاورة له فاذا وقعت نقطة الدم باختراف فوق الامتعة أو الحائط فانها تكتسب شكلا مستطيلا أو بيضاويا ذا طرف غليظ متجه نحو الجرح ومن جهة أخرى اذا تلوقت يد المجرور أو القاتل أو رجله

أو ملابسه بالدم فيمكن أن يترك في طريقه بعض بقع دموية وكذلك الأشخاص الأجنبية التي تلتوث بالدم بالصدفة يمكن أن يكون أيضاً في طريقهم بقع دموية مختلفة

ولذا يجب على الكشف أن يعنى في البحث عن البقع الدموية الموجودة لأجل تعيين منشأها بالدفقة فيبتدئ بالبحث عن الجرح ودرجة خطره ويستنتج من ذلك أنه هل يمكن الجروح الالتئام من محله قبل الموت أم لا فإذا كان انتقاله ممكناً فيستنتج من أوضاع البقع الدموية الطريق الذي تحرك فيه وانما يلزم تمييز البقع الدموية الناشئة من الجروح بدون واسطة عن البقع المتكوّنة من ملامسة الملابس أو الأشياء المتلوّثة بالدم وإذا كان شكل البقع الدموية شبهاً باليد أو القدم يلزم شرح مجلسها واتجاهها وحجمها بالدفقة وتقابل بعد ذلك بأطراف القتل أو بأطراف المتهمة بقتله وقد تنشأ البقع من الأشخاص الأجبيين الذين دنوا من الجثة مدة الكشف أو قبله بأن خاض أحدهم في الدم أو تلوّث به لعدم احتراسه ثم بانتقاله من محله تسبب منه انتشار البقع الدموية في محال جديدة فيلزم الكشف التحقّق ابتداءً من أن ذلك لم يكن ثم يسرع في مقابلة البقع بأطراف القتل أو المتهمة

(وجود الدم على القتل) الدم الناشئ من الجرح بدون واسطة يتجه نحو الجهة المنحدرة من الجسم وينتشر بين الملابس والجلد وينقع في الملابس من الباطن إلى الظاهر بحيث إن بقعة الطبقة الباطنة من الملابس تكون أكبر من بقعة الطبقات الظاهرة وانتشار الدم تبعاً لثقله نحو المحال المنحدرة مهم في الطب الشرعي لأنه يستدل منه على وضع الشخص وقت أصابته بالجرح وبعد الإصابة فإذا أصبح ممثلاً وهو مستلق على ظهره سال دمه نحو قفاه وإذا ضرب بسلاح جالوح في صدره وهو مستلق أيضاً على ظهره سال دمه نحو باطن الجهة المصابة بالجرح وأما إذا كان جالساً أو واقفاً عند أصابته بهذه الجروح فإن دمه يسيل نحو الخوض أو بطول الأطراف ولا يسيل الدم بطول الأطراف إلا إذا كان الجرح ليس بميتباعدةً وحينئذ إذا شوهد الدم سائلاً على أطراف شخص مصاب بجرح متع في القلب أو في الشرايين الغليظة أو السباتية فهذا يدل في أغلب الأحوال على أن الشخص لم يقتل نفسه بل قتله الغير وأسندته جالساً أو واقفاً بعد الموت

ويشاهد في الملابس بقع دموية أخرى مهمة كالبقع الخاصة التي تنشأ من منزع السلاح المدمر وإذا ضرب الشخص مرتين بسلاح واخر فانه يتسبب عن الضربة الثانية تلوث شفتي قطع الملابس من الظاهر إلى الباطن وفي بعض الأحوال تشاهد آثار الأصابع أو اليد فوق الملابس أو على الجلد نفسه فإذا كانت هذه الآثار الدموية ليست موافقة لحجم اليد المقتول أو كانت موضوعة بطريقة بحيث لم يمكن أن يد المقتول تحدثها سيما إذا كانت هذه اليد ليست

ملوثة بالدم فهذا يدل غالباً على أن الشخص قتله غيره وانما قبل الحكم بذلك لزم التحقق من أن هذه البقع لم تنشأ من الأشخاص الذين نقلوا الجثة أو جردوها من ملابسها هذا وإذا لم يوجد دم بحوار المحروح أو كان الدم الموجود بكثرة قليلة مع أن الجرح متسع ومصيب لاوعية كبيرة فهذا يدل في الغالب على فعل فاعل أيضاً قتل الشخص ثم نقله ووضعها في محل خلاف ما كان فيه أولاً

(وجود الدم على الأسلحة) الأسلحة الراسية لا تتلوث بالدم في كثير من الأحوال وأما الأسلحة التي تغور في الأجزاء الرخوة فانها تخرج منها ملوثة بالدم واسكن السلاح المدم قد يغسل بعد الإصابة أو أن القاتل يلوث السلاح بهذا الدم ويضعه بقرب القاتل ليوهم أنه قتل نفسه فإذا غار السلاح في الأجزاء الرخوة فإن النصل يكون مغطى بطبقة رقيقة عنكبوتية تجف وتصير لامعة مصفرة أو قزحية وأحياناً يتلوث السلاح المذكور بطبقة دموية رقيقة جداً جهة النصل ونخية منعقدة جهة الحافة الحادة والطرف وتختلف هذه الأوصاف باختلاف درجة نظافة النصل وصقله ووضع حال الجرح وبعد خروجه منه وباختلاف شخص الما ليس التي اجتاز بها النصل بعد خروجه من الجلد فيلزم التأمل في ذلك قبل الحكم بأن السلاح هو الذي أحدث الجرح أم لا وأما الدم في الأسلحة الجارحة المتحركة الفصل كالمطواة تكون في هذا مفصلاً ولا يتناول بالغسل إلا ينعف

(وجود الدم على القاتل) إذا كان الجرح معقوباً بغير ظاهري فإن القاتل يتلوث بالدم ما لم يكن واقفاً في جهة مضادة للتريف لكن الجاني يسرع في استبدال ملابسه وطريقة البحث عنها أن تفرز واحدة بعد واحدة وتشرح البقع التي توجد فيها وتحفظ الملوثة ليبحث عنها بالوسائل الكيميائية والميكروسكوبية حتى تعرف طبيعتها وإن كانت دموية حقيقة فيعرف منشؤها إن كان من النوع الانساني أو من الحيوانات الأخرى ثم يبحث عن جسم المتهم وتذكر آثار المعتزلة وأما الدم التي تشاهد فيه ويبحث بالخصوص عن اليدين والقدمين وعن ثيابها المفصلة وأظفارها لأن البقع الدموية التي فيها لا تتروى بالغسل إلا بغاية المشقة والاستئثار التي تبقى فيها تكفي لكشف الميكروسكوب

(وأما آثار الأقدام) فمعرفة منشأها يختلف بحسب كونها سطحية أو غائرة أما آثار الأقدام السطحية أي التي شكها مستوفت تشاهد فوق الأرض المبلطة أو المغطاة بالخشب وفوق صخر الجبال ونحو ذلك وقد ذكرنا العلم (كوسبه) طريقة جيدة لمعرفة الأقدام الناتجة عنها هذا الأثر وهو أن يرسم الأثر جميعه ويرسم على جهته الانسية خط عمودي عماس للخطي العقب والجزء البارز من الفصل المشطى السلاحي الأول ثم ترسم خطوط عمودية على

الخط السابق ذكره لاجل تسميته الى عدة أقسام اختيارية ثم يؤخذ أثر قدمي المتهم بعد تلويحهما بمادة ملونة كالدم واللعل ونحو ذلك وترسم عليه خطوط شبيهة بالخطوط التي فعلت على الأثر المشتبه في منشئه ثم تقاس المسافات المكتوبة بين آثار الأصابع وبين الخط المماس للجهة الانسية لأثر الأقدام ثم تقاس المسافات الموجودة بين هذا الخط وبين الأجزاء المختلفة من مخني الجمجمة الوحشية لأثر الأقدام وبهذه الكيفية يمكن ضبط فروقات أبعاد الأثرين أثر الأقدام المجهولة المنشأ وأثر أقدام المتهم ويعلم بالحق ان كانا متوافقين أم لا ومما يلزم التنبه له ان بعض آثار الأقدام يكون أكثر اتساعا من القدم أو أقل منه على حسب كمية الدم الملوثة للقدم وعلى حسب حالة الأرض من كونها مستوية أم لا وفي بعض الأحيان يمكن الاستدلال على الجاني بمجرد روية أثر القدم وذلك فما اذا كان هناك بعض علامات ذاتية خاصة مثل تفرطح القدم المكلى أو وجود عاهات أو تشوه في الأصابع نفسها أو قد بعضها أو تراكمها على بعضها أو زيادة في عددها ونحو ذلك وأما آثار الأقدام الغائرة أى المحوثة الشكل فتوجد في الرمل أو التراب أو الوحل ونحو ذلك ويمكن حفظها وأخذ قالم بطرق مختلفة أسهلها طريقة المعلم (هو بولان) وهى أن يسخن أثر القدم بالنشع الحاررى بأن يقرب منه صحيفة ساخنة بواسطة فحم متقد على سطحها العلوى ومتى سخن الأثر بدو حة كافية ينز عليه مسحوق ناعم من حصى الاستياريك فينوب ويترك ونفسه حتى يبرد وبالبرودة يتصلب ثانياً ويحفظ شكل الأثر المذكور بحيث يمكن عزله عن باقي الرمال والأثر بقرفعه لاجل فعل البحث التقابلي كما سبق وأما اذا كان الأثر غائر فوق التلج كما يشاهد كثيراً في البلاد الباردة فالمعلم (هو بولان) يوصى بحفظ هيئته بواسطة الهلام (جيلاتين) المسج بأن يصب بلطف على الأثر ثم يترك البرودة حتى يجمد الهلام ثانياً فيحفظ هيئة الأثر بالدقة

٢) ثانياً في الاستئالة القضائية العائدة على الجرحى

المهم من الاستئالة العائدة على الجرحى التى توجهها القضاة للكشاف هى الآتية (أولاً) من مانوع السلاح الذى أحدث الجرح ج مسألة تمييز السلاح الخارج فى أحوال الموت بالجروح مهمة وكثيراً ما تعرض على الكشاف ويستفبط الجواب عنها من طبيعة الجرح أو من الاستائر التى تركها الأنسجة على السلاح كالدم والشحم والشعر الخ فالدم يبحث عنه فى مفصل السلاح ومياريه كما سبق شرحه فى الكلام على الكشف على الأسلحة وفى معظم الأحوال حل هذه المسألة صعب وقد يحضر للكشاف سلاح ويسأل منه هل هذا السلاح هو

الذي أحدث الجرح أم لا فالاجابة عن ذلك أصعب مما سبق فيعد مقارنة السلاح بالجرح كما
توضح يقول انه من الجائز أوانه من المستحيل حصول هذا الجرح بمثل هذا السلاح
(ثانيا) س ما كان رضع القتيل وقت اصابتة ج الجواب عن ذلك يستفيط من سيلان الدم
على الملابس والجسم كما سبق شرحه في صحيفة ١١٧

(ثالثا) س ماهو ترتيب حصول الجروح عند الشخص ج الجواب عن ذلك في الغالب عسر
ولا يمكن الجواب بما قاله بعض المؤلفين ان الجروح الصغيرة أو الغير الخطرة تفعل ابتداء
والجروح الكبيرة أو الخطرة تفعل بعدها وانما يجب استنباط الجواب هنا من مجلس الجرح
وغوره ومقدار الدم الذي سال منه ان كان غزيرا أو قليلا ومن اختلاف الجروح الناتجة من آلة
واحدة وذلك بان يفعل بالآلة جرح مثلا ثم يعترى هذه الآلة ثم أو كسر ثم يفعل بهذه الآلة
نفسها المتلومة أو المكسورة جرح آخر فالجرح الذي فعل قبل التلم أو الكسر هو المفعول
ابتداء وما فعل بهذه الآلة نفسها بعد ذلك فهو المفعول ثانيا في هذه الحالة يسهل تمييز
ترتيب الجروح وعلى هذا فقص ولذا كرر زيادة التوضيح مثلا وهو أنه شوهه عند شخص
جرحان أحدهما قاطع لشران غليظ وثانيهما مصيب للقلب وكان الجرح الأول مصحوبا
بانسكاب دموى غزير والجرح الثاني أعقبه نزيف قليل المقدار في التامور فاستنتج المعلم
(نارديو) أن الجرح الشرياني حصل ابتداء وجرح القلب حصل بعده

(رابعا) س هل أصيب القتيل من كونه ألقى نفسه على السلاح الجارح ج كثيرا ما يدعى
الجاني بأن القتيل أصيب بطريقة عارضة حالة كونه هاجما على الجاني فلقى نفسه على السلاح
وأن الجاني لم يسلك السلاح بقصد قتله بل استعمله للتهديد فقط لارجاعه عنه به وفي الغالب أن
يعسر حل هذه المسألة وما يمكن استنتاجه في هذا الخصوص يستخرج من البحث عن غور
الجرح واتجاهه وتعداد داخل فتحة جلدية واحدة فيها اذا كان السلاح خفيرا أو سكينيا مثلا
وصار الضرب به مرارا في اتجاهات متعددة قبل أن يخرج من الجلد أو فيها اذا كان السلاح
وخرايا صار به داخل الجرح بحركة روحية أحدثت جرحا باطنيا كبيرا متسع القطر وفتحته
الظاهرة واحدة فأنال هذه الجروح لا يمكن حصولها بطريقة عارضة ولا من سقوط
الشخص من نفسه على السلاح الجارح

(خامسا) س هل القتيل أمكنه اجراء بعض أفعال بعد اصابتة ج هذه المسألة لها أهمية
عظيمة نظرا لانه من المعلوم أن الجروح الخطيرة المميتة توجب الموت في الحال عقب حصولها
ومع ذلك فقد شوهت جروح خطيرة جدا لم يعفها الموت حالا بل أمكن الشخص معها أن يعيش
بعض زمن ولجاء بعض أفعال تستدعي مجهودا مستطيلا ويشاهد ذلك بالاخص عقب الاصابات

التي يجلسها الدماغ فقد شوهد جملة أحوال من هذا القبيل منها أن شخصا أصيب برصاصة في الرأس مرت من الخلف الى الأمام في القص اليسرى للمخ وأصابت الجسم المضلع والسرير البصري اهتزت الجبهة ومع ذلك أمكنه صعود بعض سلالم بعسر شديد بالنظر لثقل الجبهة اليمنى من جسمه ثم وجد ملقى وفاقا للادرال في محل بعيد عن محل الإصابة بنحو واحد كيلومترا ولم يمض الا بعد ست ساعات الى ثمان (فيبرت) ومنها أنه شوهد رجل مصاب بكسور متعددة ومقسمة غير ثقنية في الجمجمة معطوبة بالنسكاب دموى غزير تحت الام الخافية وبقرق في الجواب الخارج مع تمزق في جزء من المعدة نافذ في فتق الجواب الخارج وانسكاب مقدار كبير من المواد الغذائية في تجويف البلديورا اليسرى ومع ذلك أمكنه أن يعيش مدة ساعتين وبعد ذلك تمكث مدة ساعة في مدينة وأمكنه الاجابة عن المسائل التي عرضت عليه ولم يهلك الا بعد مضي عدة ساعات (فيبرت)

ومنها أنه شوهد أن جروح القلب قد تسمح باستمرار الحياة مدة بعد الاصابة بهما فقد شاهد المعلم (فيشير) أن من ضمن ٤٥٣ حالة من جروح القلب لم يهلك بها احدا الا ١٠ أشخاص ومنها ما شوهد أن امرأة أصيبت بجرح سكين نفذت من جدارى البطن اليمنى وأحدثت جرحا قطره ٥.١ سم متمترا ولم تمت الا بعد اثني عشر يوما وبقيت الجثة وجدت في التامور والبلديورا اليسرى مقدار عظيم من الدم محاط بغشاء سميك جديد التسكون وجروح الاوعية الغليظة أيضا قد تسمح للشخص أن يعيش مدة بعد الاصابة ببعضهم شاهد أن قطع الشريان السباتى عند شخص سمح له بالتزول من السلم والمشى بعض خطوات وأن اصابة الوريد الاجوف السفلى برصاصة عند شخص آخر لم يعقبها الموت الا بعد عشر دقائق كما ذكر ذلك المعلم (نورد)

(سادسا) من مميزات الزمن الذى مضى بين تقييم بعض الافعال الفسيولوجية وموت القاتل ج قد يسأل الحكم أحيانا عن المدة التي مضت من ابتداء تعال على آخر أكاة كلها القاتل قبل موته وذلك بقصد حصر الزمن الذى حصلت فيه الجناية والجواب عن ذلك صعب لانه لم يعلم بالضبط الزمن اللازم لهضم الاطعمة المختلفة وزيادة على ذلك فالزمن المذكور يختلف باختلاف الأشخاص ومن المحتمل أيضا أن الهضم قد يستمر بعض زمن بعد الموت ولذا لا يمكن تقدير هذه المدة المسئول عنها ابوجه التقريب فيقال مثلا ان الهضم ابتداء أو انه متقدما وأنه انتهى وهذه التقادير قد تكفى لاحتياج القضاة

هذا وقد يستفهم القاضي عن طبيعة الاغذية التي تناولها القاتل قبل موته ويعرف ذلك بالعين الباعية أو المسححة بالميكروسكوب أو برائحة بعض السوائل الروحية

وإذا سئل الحَكِيم هل الشخص قتل بعد التبول أو التغوط أم لا فيلزمه أن يبحث عن المثانة والمستقيم هل هما بقايا أم لا ولكن يلزمه التنبيه بأن التبول والتغوط لا يعقبهما دائماً فراغ هذه الاعضاء

(سابعاً) من في أي محل صار ضرب القتل ج يعلم ذلك من البحث عن بقع الدم في المحال المختلفة ولو بعد غسلها فيرى في هذه الحالة أن أثر ماء الغسل متحمل بكمية من الدم وبعضه من تسخ أسفل الأرضية خصوصاً إذا كانت من الخشب وبعض الدم يرتفع من الشقوق الموجودة بين الخشب وبين البلاط وبعضه يوجد فوق الامتعة والحيطان فيلزم البحث عن جميع ذلك وينظر في كمية الدم الموجودة بقرب القتل مباشرة ونوع جروح القتل وهل مجلسه الاوعية الغليظة أو الأطراف أو الخناج الشوكي وقد سبق الكلام على انتشار الدم حول القتل وما يمكن استنتاجه منه فليراجع في صحيفة (١١٦) ومع ذلك في الغالب يعسر معرفة المحل الذي ضرب فيه القتل لعدم وجود علامات واضحة

❦ الفصل السادس في الجروح العارضية ❦

المهم من الجروح العارضية هي الجروح التي تنشأ من السقوط والهرس والآلات البخارية والفرقعات والسكة الحديدية

وتشخص هذه الجروح في العادة واضح من أوصافها الخاصة إلا أنه قد يقتل الشخص ثم تطرح جثته من محل مرتفع أو توضع في طريق عربات سكة الحديد مثلاً كي يتوهم أنه هلك بأحدى هذه العوارض فإذا كان القاتل استعمل سلاحاً نارياً أو آلة وإخوة أو قاطعة يسهل الوصول إلى الحقيقة في كثير من الاحوال وأما إذا استعمل القاتل الآت راضة فيعسر الوقوف على الحقيقة إلا أنه حيث أن تأثير الآلات الراضة يقع غالباً على الجمجمة فمن المشاهد أنه إذا كانت الضربة قوية يتسبب عنها انخساف العظام بنسبة شكل الآلة الراضة أو كسرها التفتت وأن هذه الكسور لا تحصل عقب السقوط من محل قليل الارتفاع فإذا كان المحل مرتفعاً اشتدت صعوبة التشخيص وكذا يصعب التشخيص إذا كانت الكسور بسيطة بحيث يحتمل حصولها من آلة راضة أو من السقوط بدرجة متساوية الاحتمال وفي مثل هذه الاحوال ينبغي البحث عن أدلة أخرى مثل أثر المعتزك واستعداد الموضع ونحو ذلك

مثلاً وجدت جثة امرأه في بئر سلم وبها كسر في العمود الفقري نتيجة سقوطها ولكن بالبحث عن حائط السلم شوهد في ارتفاع ٤ الى ٥ أمتار أعلى من الدرجة العليا للسلم بقع دموية حديثة متوسطة الشكل كالبقع الناشئة من نزيف شرياني ثم بالبحث عن الجثة وجذبها جرح

قطعي في الشريان الصدغي استدلل السكتاف منه أنه حصل والمرأة موجودة بأعلى السلم ثم صار
طرح جسمها في بئر السلم والتحقيق أثبت ذلك أيضا (هوفان)
وشهدت امرأة أخرى صار خنقا ثم طرحت من محل مرتفع وبوجود علامات الخنق في الجثة
علم أنها قتلت قبل السقوط
وشهدت امرأة أخرى وجدت قتيلة في قاع مهواة وزوجها يدعي أنها ألقت نفسها في المهواة
وقت الصعود على الجبل معه ثم بالبحث عن الطريق المشرق على المهواة شوهد أنه منفصل
عنها بنوع من لقان موشح بجذوع أشجار عديدة لا تسمح للشخص بالسقوط منه بسهولة وشهد
فيه أثر ميزاب مدمم ابتدأه في الطريق العمومي وانتهأه في جرف المهواة وذلك ناسي من مصف
الجثة المقتولة

❖ أولاً في أوصاف الجروح الناتجة من السقوط من محل مرتفع ❖

يعقب السقوط من المحل المرتفع بقدر ٦ الى ٨ أمتار في الغالب آلاف متعددة تعددها
وتنوعها وجسماتها تدل عليها ومع ذلك فليس من النادر أن يسقط الشخص من ارتفاع كبير ولا
يعت بل ينجو ومع بعض أتيكميزات أو تسلحات متسعة أو واهية وقد تمرق الاحشاء بدرجة
قوية مع سلامة الجلد أو مع أصابته ببعض أتيكميزات صغيرة ويحسب تمزق الاحشاء عادة
انسكابات دموية غزيرة وتمزق في العضلات وكسور في العظام متعددة وتفتتية سيما عظام
الجمجمة والحوض والعمود الفقري

وتمزق الاحشاء بشاهد بالاكثير في الكبد والطحال والكليتين والرئة والقلب أما تمزق
المعدة والامعاء والمثانة فهو نادر وأما تمزق الخ المتسع الغير محبوب بكسر في الجمجمة فهو
نادر أيضا ومع ذلك قد شاهد به بعضهم وقد تمزق الجلب الخاخر والاوطى والساريقا
أيضا

❖ ثانياً في أوصاف الجروح الناتجة عن الهرس ❖

مرور عجلة العربات على الجسم يحدث آلاف موضعية بنسبة ثقل العربة ومقاومة الاعضاء
وتلك الآفات تارة تكون كسور متعددة أو تفتتية وتارة تكون تمزقات حشوية متسعة
وانسكابات دموية تحت الجلد وتحت العضلات وقد يعقبه تعمر متع في الجلد (أى انفصاله
عن الاجزاء التي تحت) محبوب بانسكاب معلى تحت
وتارة يبق الجلد سليماً أو مصاب ببعض تسلحات واهية وأحياناً يشاهده أبرز مسامير العجلة أو
أثر نعل الحيوان وقد يخيف بهيمة جلد الرق

وإذا كان الهرس من مرور السكة الحديد فآلات المذكورة تكون أوضح وليس من النادر حيثما انفصل العضو والجزء المهروس من الجسم كالرأس والأطراف مثلاً انفصلاً تاماً أو قريباً من التمام

ثم إن الهرس يتميز بإصاباته الجسمية القاصرة على محل تأثير الآلة الهارسة ولذا يمكن مشاهدته أحياناً عقب سقوط المثقات على الشخص متى أثرت على جزء محدود من الجسم وأما إذا ضغط القاتل صدر المقتول أو جذعه بركبته أو هرسه بأقدامه فيمكن أن يعقب ذلك تمزقات في الأعضاء الخشوية الباطنة فيكون الضغط والهرس المذكوران شبيهين بالهرس بالمثقات والسقوط من محل مرتفع

وأما الموت عقب ضغط الصدر في المزدحم فينتج عنه كسور في الأضلاع وإصابات في الرئة والموت في هذه الحالة يظهر أنه ناتج بالاختصاص عن الاستفيسا

﴿ الثاني عوارض السكة الحديد ﴾

عوارض السكة الحديد على نوعين أولاًهما شخصية وتتشاهد عادة في المحطات وثانيتهما عمومية وتكون في مدة السير

أما العوارض الشخصية التي تكون في المحطات فهي عبارة عن رضوض أو هرس مختلف الشدة تقتل أو يكون خفيفاً وتارة يكون هائلاً مضاعفاً بطعن العضو المصاب أو بتمره أو بهتكه والسباحون قليلاً أو اختراس هم الأكثر عرضة لهذه الإصابات وأما الشغالون المتوطنون بالسكة الحديد فقد يصابون أيضاً بقرصة أثناء أشغالهم كأنضاطهم بين العربات ونحو ذلك ويصابون عادة في الجذع أو الحوض بإصابات خفيفة سطحية أو خطيرة معطوبة بتمزق في الأحشاء وكسور في العظام وأحياناً تقتصر الإصابة على اضطرابات حيوية في وظائف الأعضاء مما يتسبب عنها عاهات دائمة تقضي إلى عدم قدرة الشخص على تأدية أشغاله ويجزئه عن العمل في معاشه فيجب على الكشف الاعتناء بإيضاح ذلك في تقريره

وأما الأعراض العمومية التي تكون أثناء المسير فأنها تنشأ من تصادم الجوارين متجهين ضد بعضهما أو من صدمهم أو إلقاءهم أو إلقاءهم في محله أو من خروج القطر من الشريط الحديد أو انقلاب العربات أو من سقوطها من أعلى صيفاً وقنطرة إلى غير ذلك

وتتصف هذه العوارض بإصابة عدد كبير من الناس في آن واحد فمنهم من يقتل بقوة ضحاك العرب أو صدم السياحين أمامه فيصاب في الرأس أو الجذع أو الفراعين أو نحو ذلك ومنهم من تنكسر أطرافه السفلى من صدمها على طرف البنك أو مله ومنهم من يصاب بالهرس عقب تنكسر العرب وتفتتها ومنهم من يقتل بقوة على بعد كبير وينشأ من ذلك كاهات متنوعة

في مجلسها واتساعها وتعدادها وقل من يغرب بالكلية أو يسلم بإصابة خفيفة كما يشاهد ذلك بين الناس في كل عربة وقت حصول العارض ومتى انفجر القزان تنضاعف الآفات المذكورة بالحرق من الماء المغلي وأجزائه وكثيرا ما يشاهد من الناس من هو على قيد الحياة معجوبا بحالة اضطراب ناشئ من تأثير القزع ويبقى مدة مستطيلة بهذه الحالة ومنهم من يحصل له احتياج يعقبه اضطراب في وظائف بعض الاعضاء قليل الأهمية أو كبيرا كاضطراب الهضم والتنفس والدورة والمقولة واضطراب وطيفة الرحم عند المرأة وقد تظهر هذه الاضطرابات عقب العارض حالا أو بعده بمدة أيام أو أشهر وقد تروى بالكلية وأحيانا تروى وتنفى الى الموت ويحجب على الكشف امعان النظر في هذه الخصوصيات كي يروج ذلك في تقريره عند الزوم لاسيما اذا طلب المصاب تعويضات من قوما يباين السكة الحديد ونحو ذلك

﴿ الباب السادس في الاسفيكسيا ﴾

الاسفيكسيا هي مجموع الاعراض الناشئة من نقص تكسجين الدم أو وقفه وبعبارة أخرى هي نتيجة عدم التنفس أي انقطاعه

(في الاسباب) اسباب الاسفيكسيا تبعاً لآراء المعلم (بيليت) تكون اما بالهينة أي بنية واما خارجية أي ناشئة عن فعل خارجي

فالاسباب الباطنية تتضمن ثلاثة أنواع من الامراض وهي (أولا) الامراض التي تعوق أو تمنع وصول الدم (ثانيا) الامراض التي تفسد نسج الرئين قصيره غير لانق لا تمام تكسجين الدم (ثالثا) الامراض التي تعوق أو تمنع دخول الهواء في التفريعات الشعبية

واما الاسباب الخارجية فهي على نوعين (الاول) يشتمل على المؤثرات التي تضعف حركات التنفس وتمنع دخول الهواء في الرئين ككتم النفس والخنق والشق والغرق (الثاني) يشتمل على الغازات التي باستنشاقها تحلل محل الهواء وتمنع اصلاح الدم كالهواء المنحصر والغازات الغير الصالحة للتنفس غير المسمة كالازوت والايدين وجين وحض الكربونيك

(في الاعراض) اذا وقف التنفس فجأة فان الشخص يهلك بسرعه بدون احتقان وجهه واما اذا انقطع التنفس بالتدريج فانه يحصل للشخص ضيق الصدر ودوار وخفق واضطراب الحواس وهزال عام وصداع شديد وتولم واحتقان الوجه والشفتين وأحيانا عتد الاحتقان الى محوم الجلد والاعشى المخاطية ويصطبغ بخدر في الجسم ثم يحصل نوم ثقيل يسمى بالموت الصوري (أي الظاهري) وهذه الحالة تستمر بعض زمن ثم تنهت بالموت الحقيقي واذا كان

الشخص في حالة الموت الصوري يمكن ايقاظه وشفائه بالوسائط الطبيعية
ثم ان اعراض الاسفيسكسيا تنقسم الى دورين (الدور الاول) يعرف بجركات التنفس
الشاقة والمجهود الذي يفعله الشخص لاجل ادخال الهواء في الرئتين واثناء احتياج التنفس
الطبيعي (والدور الثاني) يعرف بهذه حركات التنفس وسكون الشخص فلا يبدى حينئذ
أقل مجهود يدل على احتياج التنفس الطبيعي ومن المشاهد أن ضربات القلب تسرع في الدور
الاول وتصبح ضعيفة وبطيئة في الثاني

ومن التجارب التي فعلت في الحيوانات التي صار ايقاف تنفسها بالصناعة بواسطة سبب
مخائبي نتج أن الحيوان يتبدى بفعل مجهودات لا بعدا للسبب العائقي لتنفسه وفي أثناء ذلك
يوقف حركات تنفسه بالارادة ويستمر على ذلك غاية دقيقة واحدة كما يشاهد ذلك أيضا عند
الانسان سيما متى سبق الاسفيسكسيا شهقات قوية ملأت الصدر بالاوكسيجين وبقي مخزوننا
فيه لاحتياج الدم الوقتي

وبعد مضي هذه الفترة يتبدى الحيوان بفعل حركات تنفس شاقة غير منتظمة فيها الزفير أطول
وأقوى من الشهيق ويستمر ذلك مدة دقيقة أخرى وبعدها تنبط قوى الحيوان ويهدأ برهة
يسيرة يعقبها حركات تنفس انهماقية فيها يكون الشهيق فائيا قويا والزفير ضعيفا من غير مجهود
وتتجدد هذه الحركات على نوب متباعدة وتنتهي في مدة مختلفة

وبعد وقوف التنفس تستمر حركات القلب مدته وتكون في الابتداء بطيئة ثم تصبح منتظمة
وتضعف شيئا فشيئا حتى تسكن والاذينات تنقب بعد البطيئات وأما فقد الادراك فيشاهد في
أول دقيقة من الاسفيسكسيا مدة التنفسات الشاقة وقبل التنفسات الانتهائية وفقد الادراك
أسرع في الشئق بسبب عوق ورود الدم الى المخ أثناء الاسفيسكسيا وفي آن واحد تفقد
الاحساسات والافعال المتعكسة في الأطراف ابتداء ثم في الجذع والقرنية هي التي تفقد
حساسيتها في آخر الامر ويشاهد في انتهاء الاسفيسكسيا حركات تشنجية عمومية تتعاقب على نوب
وقد يتسبب عنها خروج البول والغائط والمني وليس من النادر خروج مخضال الرحم مدة هذه
التقلصات الغير ارادية والحديقة تنقبض في الابتداء ثم تسترخي وتعتدل في الانتهاء وهذه
التقلصات ليست مرتبطة باحتياج التنفس فانها تشاهد أيضا عند الحيوان الذي سبق قطع
نخاعه الشوكي في قسم القطن من العمود الفقري قبل قطع تنفسه (برونسيكوار) وبعد الموت
بالاسفيسكسيا ترتفع أحيانا حرازة الجسم ونسبوا ذلك الى تمدد الاوعية الشعرية بسبب شلل
العظم السميائي وقدرت (المعلم بولبرت) وقوف الوظائف المهمة في الاسفيسكسيا على التسق
الاتي أولا وظائف المخ (الادراك) ثم وظائف النخاع الشوكي (حركات انعكاسية) ثم حركات

التمنفس ثم حركات القلب

(المدة) لا يمكن تحديد المدة التي تلازم لحصول الموت بالاسفكسيا لانها تختلف في الأشخاص المختلفة تبع نوع الاسفكسيا ودرجة منع هواء التنفس بطريقة تامة أو غير تامة وتبع تضاعف منع الهواء باسباب أخر مضرة و يضاف لذلك عند الانسان درجة التأثيرات العصبية كالرعب والفرع وخلاف ذلك وينتج من التجارب التي فعلت على الحيوانات التي صار غلق خنجرتها بطريقة تامة أن حركات التنفس تنف في مسافة ثلاث دقائق ونصف الى أربع دقائق وتلتمن متوسطة (أربع دقائق وخمس وان) وان القلب يقف في مسافة ست دقائق وثلاثين الى سبع دقائق وثلاث ارباع دقيقة متوسطة (سبع دقائق واحدى عشرة ثانية) ويموت الحيوان اذا لم يسعف في مسافة أربع دقائق تقريبا ولو أن القلب يستمر على فعل ضربات نادرة بعد ذلك

(في التشريح المرضي) أحيانا لا يعقب الاسفكسيا آفات تشريحية واضحة وذلك اذا هلك الشخص فجأة بنوع شلل عصبي عام أو انغماء تسبب عنهما وقوف وطائف الاعضاء سيما الدورة والتنفس وزيادة عماد كرفان الاسفكسيا يعقبها آفات تشريحية عديدة مجاسها بالخصوص في الجهاز التنفسي والجهاز الدوري

ثم ان جثة الهالكين بالاسفكسيا تحتفظ حرارتها مدة مستطيلة وفيها يتأخر التيسر الرمي ويستمر أطول من العادة ومع ذلك فبعضهم يقول بالعكس وهو اطل نماذج كره المعلم (كاسير) والهالك بالاسفكسيا اما أن يكون وجهه طبيعيا أو محتقنا بنفسجيا ومنفخا وأعينه جاحظة ولسانه منتفخا وبارز بين الاسنان وفيه محتوي على زبد ظاهريين الشفتين إلا أن ظهور هذه العلامات ليس دائما ولا تشاهد الا أحيانا وربما ظهرت عقب الموت باسباب غير الاسفكسيا

وبفتح الصدر ترى الرئتان محتقتين واحتقانها يتعلق بشدة المجهود ومدته وعلى حسب حصول الموت بالاسفكسيا مدة الشهيق أو مدة الزفير فاذا وقعت حركات التنفس في آخر الزفير مثلا يكون الاحتقان أشد عما اذا وقف التنفس في آخر الشهيق وتفسير ذلك معلوم وقد يعجب الاحتقان انفيز بما حوصله أو خلائية متعلقة أيضا بشدة المجهود وعلى حسب وقوف التنفس أثناء الزفير أو الشهيق فاذا وقف التنفس في آخر الشهيق تكون الانفيز بما واضحة جدا وأما اذا وقف التنفس في آخر الزفير فتكون الانفيز بما أقل وضوحا بكثير وبالبحث عن القلب يرى أن القلب الايمن يمثل بالدم وكذا الشريان الرئوي وأما القلب الايسر فيكون خاليا أو محتويا على قليل من الدم جدا وقد تشاهد بورات دموية صغيرة في نسيج الرئة أو تحت البليورا الحشوية

والتامور والبحث عن الدم يوجد مائع غير محتوي على جلط ولونه قائم أو مسود مالم تنكس
الاسفكسيا نتيجة تنفس بخار الفحم فان الدم يصير حبيثاً أحمر كرزياً
ويفتح القصبه الهوائية والشعب يرى فيها مادة رغوية كثيفة ولون الغشاء المخاطي للخبيرة
والقصبه يكون محمراً ومكتسب الهيئة الاحتقان الالتهابي وهذه الظواهر تشاهد بالخصوص اذا
انقطع التنفس بالتدريج وتكون غير واضحة عقب الاسفكسيا التجمائية
ويفتح الرأس ترى الجيوب الوريدية محتقة جداً والاحتقان تمتد للجهاز الوعائي للمخ
والسحايا

وفي البطن يشاهد الوريد الاجوف ممتلئ بالدم وكذا الاوعية المار بقرية والكبد والطحال
والسكيتان والغشاء المخاطي للقناة الهضمية يكون محتقناً كالغشاء المخاطي الشجي وترداد
درجة الاحتقان كلما كان انقطاع التنفس بطيئاً تدريجياً

وفي بعض الاحيان يشاهد في الغشاء المخاطي للمعدة نقط ايكيوزية ثم ان الاحتقان يمتد
أحياناً في الاوعية الشعرية للجلد فيكتسب لوناً بنفسجياً وبشقه يسيل من أوعيته دم مائع مسود
كثير الكمية وقد يصطبب ذلك بالنسكاب دموي يغطي تحت جلد الوجه والرأس

وهذه الاسفالت التشرجية لا تكون واضحة الا اذا كان الموت حديثاً ومتى ابتدأ التعفن الرمي
امتلا القلب والشرايين الغليظة بالغازات فنطرد الدم نحو الاوردة والاعوية الشعرية
واتتشار غازات التعفن في الشعب يطرد الزبد منها الى الخارج وتكتسب الاحتقانات
الغشائية هيئة الاحتقان الرمي ويعسر تشخيص الاسفكسيا كلما تقدم التعفن وفسد الدم
وعلى كل فالظواهر المذكورة آتت فاي علامات الاسفكسيا على العموم وتضطرب باسفات
أخر عديدة تختلف باختلاف السبب الذي أحدث عسر التنفس وانقطاعه وهذه الاسفالت
الخاصة هي التي تدلنا على تشخيص نوع الاسفكسيا وسنذكرها تفصيلاً عند الكلام على
أنواعها بالخصوص وحينئذ ينبغي التنبيه والاتفات لهذه الاوصاف المميزة مدة التشرج لانها
أكثر أهمية في الطب الشرعي من أوصاف الاسفكسيا العامة

(في المعالجة) ينبغي سرعة اسعاف الشخص الواقع في الاسفكسيا ولو في حالة موت ظاهري
والتعادي في المعالجة مدة كافية ووقل الامل من حياة الشخص

وطريقها يختلف باختلاف سبب الاسفكسيا ولكن على العموم يلزم المبادرة في تجديد
الهواء ونزع الملابس الضاغطة على العنق والصدر ووضع المريض أقباعاً على ظهره بحيث
يكون رأسه وصدره مرتفعين قليلاً ويصير ياقط حركات التنفس بأن يقب غشاء الانف المخاطي

وتفعل حر كات تنفسية صناعية لاجل طرد الهواء المكتوم في الصدر واستعواضه بهواء جديد ويرش الوجه بالماء البارد لاجل انتعاش المراكز العصبية وتنهها وإذا كان الشخص في حالة خطر شديد يمكن استعمال مطرقة (مابور) التي تؤله بقوة كي تنبه قواه الحيوية ويفعل القصد الوريدي لاجل تخفيف الاحتقان الدماغى الرئوى وبعضهم يصب ماء جليد يا على السلسلة الفقارية وسنذكر طريقة معالجة أنواع الاسفكسيا المختلفة عند الكلام عليها خاصة

(في طريقة الكشف على جثة الموتى بالاسفكسيا)

حيث ان علامات الاسفكسيا توجد بالخصوص في الجهاز التنفسى والدورى يلزم البحث عنها بالدقة في الرئتين والقلب والاوعية الغليظة والشعيرة وفى الدم نفسه وأما الآفات المتعلقة بسببها فبعضها يوجد خارج الجهاز التنفسى والدورى فى العنق والرأس مثلا وهذه الآفات هى مطمح فظن الكشف أكثر من غيرها

وفتح الجثة هنا يفعل طبقا لشرط التشريح الطبى الشرعى فيبتدى الكشف بالاستفهام عن سوابق الموت ويبحث عن المحل الذى وجد فيه الجسم ثم عن الجثة وان اقتضى الحال لنقلها يلزم الاحتراز من رجها فى الطريق كى تبقى أوعية الصدر وأعضاؤه على حالتها الزاخرة وعند البحث عن ظاهرا الجسم يتأمل بالخصوص فى العنق والوجه ويدكر بهاته الوجه أو احتقانه ويحفظ العين وبرزو اللسان ويشرح الايكيموزات أو السمجات التى توجد فى الوجه والعنق مع ذكر وضعها وشكلها وهيئتها واتساعها بغاية الاعتناء ويبحث عن الشخص ان كان به علامات الاعتصاب أم لا ويقتدى بالتشريح فى قسم العنق ويربط الخفيرة قبل فتح الصدر لاجل منع هبوط الرئتين بالضغط الجوى ومنع خروج الزيد الشعبى والسوائل الشعبية ويبحث عن البلور والنسيج الرئوى والغشاء المخاطى الخفبرى والشعبى ويدكر حالتها الوعائية وكذا الزيد والسوائل والاجسام الغريبة التى توجد فى الانابيب الشعبية ويفتح التامور والقلب والاوعية الغليظة ويدكر آفاتا وحالة الدم الموجود فيها وبعد ذلك تشرح باقى الاحشاء التى فى البطن والرأس ويدكر على الخصوص حالة المخ والمعدة والكبد والطحال والكليتين وبعضهم يزعم أن الطحال عقب الاسفكسيا يحتوى على كمية من الدم أقل من الحالة الطبيعية (سانيسكى)

(فى أنواع الاسفكسيا) قد ذكرنا أن الاسفكسيا تنشأ إما من سبب باطنى بنى وإما من سبب خارجى أما الاولى فدراستها متعلقة بالباثولوجيا وأما الثانية وهى المنسبة عن المؤثرات

الطارجية فأنواعها المهمة التي ينبغي الاعتناء بها في الطب الشرعي هي التي تنشأ من بخار الفحم والهواء المحصور والفاسد والناشئة أيضاً من كتم النفس والحنق والشنق والغرق ولندكرها على الترتيب فنقول

❦ الفصل الأول في الاسفكسيا ببخار الفحم ❦

عند احتراق الفحم يتصاعد منه ابتداء بخار كرمي الرائحة ثم يحمر ويستحيل الى جبر لا رائحة له و بخار الفحم المحرق يتحوى ابتداء على مقدار عظيم من حمض الكربونيك وبعض حمض الكبريت ايدريك ومتى استحال الى جبر تصاعد منه مقدار من أكسيد الكربون يعادل نحو الثمن أو العشر في الحجم تقريباً فاذا استنشق الشخص حمض الكربونيك هلك بالاسفكسيا وأما اذا استنشق أكسيد الكربون ولو بمقدار ٤ أو ٥ أجزاء على مائة من الهواء فانه يمهلك مسهوماً وحيث ان بخار الفحم يحترق على هذين الغازين فالذي يستنشقه يهلك بالاسفكسيا والتسمم معاً ويهلك بسرعة زائدة واذا احتوى الهواء على ($\frac{1}{10}$) من حمض الكربونيك ونصف جزء في المائة من أكسيد الكربون فانه يكفي لموت الشخص بسرعة

(في الاعراض) اعراض الاسفكسيا ببخار الفحم هي عبارة عن ثقل الرأس ودوار و وطنين الاذنين وصدا ع شديد وتغوع وغثيان وفي بعض الاحيان وعسر في التنفس زداد شيئاً فشيئاً ويصير تخير باوضربات القلب تسرع ابتداء ثم تبطئ بعد ذلك وتضعف القوى العضلية ويقع الشخص في الكوما التي تستمر بعض ساعات وتنتهي بالموت ويمكن نجاة الشخص اذا سار اسعافه مدة الكوما

(في التشريح المرضي) عقب الاسفكسيا ببخار الفحم يبرد الجسم ببطء واذا كان الفصل شتاء لا يبرد الجسم بالكلية الا بعد مضي ٢٤ ساعة أو ٣٠ ويتأخر ظهور التيبس الرمي ويستمر مدة أيام بل وازيادة عن أسبوع وبعد الموت حالاً يصير ككل من الوجه واليدين والتقدمين باهت اللون والحدقتين ممتدتين ثم بعد مضي بعض ساعات يحترق الوجه وتظهر بقع وردية أو حمراء ريمانية أو كرزية تنتشر على الوجه المقدم للحنق والصدر والحنق وتسفر حتى يحصل التعفن الرمي ووجود هذه البقع مهم جداً لانها علامة دالة على نوع الاسفكسيا وفي بعض الاحوال يصير الوجه محتقناً والعين لامعة واللسان بارزاً بين الاسنان وأما وجود الزيد بين الشفتين فلا يشاهد عقب الاسفكسيا ببخار الفحم وبتفح الجثة توجد الرئتان محترقتين جداً والشعب لا تحتوي على مادة رغوية الا نادراً وتكون

حينئذ بمقدار قليل والغشاء المخاطي للشعب والخجيرة يكون محتقنا بلون وردي اذا كان الموت حديثا ثم يكون قانيا بعد الموت بمدة والقلب الايمن والاوعية المغليظة تكون محتوية على دم مانع لونه احمر وردي أو اهلئ اذا كان الموت حديثا ثم يسود بعدمضي زمن بعد الموت

وبالبحث عن الدم بواسطة منظار الطيف يرى أنه يوضع طبقة رقيقة من الدم الطبيعي بين لوحين من الزجاج تحت المنظار يتكون فيها خطان معتمان ناشئان من الايموجلوبين المسكبين فاذا أضيف للدم كبريتور النوشادر يزول الخطان المذكوران ويتسكون خط واحد بينهما ناشئ من تحليل الايموجلوبين المسكبين وفقد أو كسيهه واذا كان الدم محتويا على أكسيد الكربون يتسكون ايموجلوبين أو كسي مكرن وبالنظر فيه بالمنظار الطيفي يشاهد خطان معتمان كالسابق ذكرهما ولكن باضافة كبريتور النوشادر الى الدم يستمر الخطان المذكوران واضحين وهذا ما يشاهد في دم حبة الأشخاص المتوفين باوكسيد الكربون وانما اذا بقي الشخص مدة ٦ ساعات في الهواء الجوى فان أكسيد الكربون يخرج من دمه شيئا فشيئا ولا يبقى له أثر في الدم بحيث اذا هال شخصان باسفسكيا تخار القهم أحدهما مات خالا والاخر مكث زيادة عن ست ساعات في الهواء الجوى فانه يستكشف أو كسيد الكربون في دم الشخص الاول ولا يشاهد أثره في دم الثاني

وبمعاملة الدم المحتوى على أكسيد الكربون بواسطة محلول البوتاسا أو الصودا يكتسب لونا احمر لمقرن يامع أن الدم العادى يكتسب بلامسته محلول البوتاسا أو الصودا لونا أصفر مسهرا وبخا (هوب تيلور) وهذه الظاهرة تقل وضوحا متى استطال وجود الجثة في الهواء المطلق

وبالبحث بالميكروسكوب عن الدم المحتوى على أكسيد الكربون يرى أن كبراته فاسدة وشكلها غير منتظم

وبالبحث عن القلب يشاهد أنه فارغ أو محتو في نصفه اليسر على قليل من الدم ولا يشاهد في نسج الرئة ولا تحت غشائها المصلى ولا تحت التامور انسكابات دموية الا في التامور

وبفتح البطن توجد الاحشاء البطنية تحتقنة سيما الغشاء المخاطي للقناة الهضمية وتكون متلونة بلون احمر وردي اذا كان الموت حديثا ثم يصير قانيا بعد الموت بمدة ومن المشاهد أن الموت بالاسفسكيا يوقف الهضم فبالبحث عن المعدة ودرجة الهضم يعلم ان كان الشخص مات قبل الاكل أو عقبه حالا أو بعده بمسافة ساعة أو ساعتين أو أكثر

وبفتح الجمجمة لا يشاهد في المخ والسحايا طواهر تشرىحية خاصة فاما ان تكون محتقنة وردية أو تكون على حالتها الطبيعية

و بالبحث عن العضلات صاقليل بعد الموت يرى أنها ملونة بلون أحمر وردي ومتى استطالت
المدة بعد الموت يزول هذا اللون

وفي بعض الاحيان تشاهد في الجثة آفات أخر عيئة كالجلوح والسهم والخفق وغير ذلك فيلزم
البحث عنها بالدقة لاجل معرفة سببها ان كان ناشئا من فعل المتوفى نفسه أو من فعل أجنبي
(في المعالجة) ينبغي المبادرة في ابعاد يقبوع بخار الفجم وتجسيد الهواء في المحل بأن تفتح
الشبابيل والأبواب ثم تنزع الملابس ويوضع الشخص في فراش بحيث يكون الرأس مرتفعا
وأطرافه السفلى منخفضة ثم يرش على وجهه ماء بارد قراح أو مضاف اليه كمية من الخل
ويذلك جسمه في محال مختلفة بواسطة خرقة من الصوف جافة أو متشربة بروح العيرقي أو بماء
الملسكة ونحو ذلك

ولاجل تنبيه الغشاء المخاطي للانف يقرب منه باحتراس كمية من التوشادر أو الخل المركز
أو عود كبريت محرق أو يدغدغ الانف بواسطة زغب ريش ويعطى للشخص حقنة مركبة
من الماء الخلى أو يضاف اليها بعض من ملح الطعام

وفي كثير من الاحوال يلزم نفخ الهواء في الرئين وايضا حر كات التنفس بالطرق التي
سند كرها عند الكلام على الغرق

وأحيانا يلزم فصد الذراع أو الوريد الودجى لاجل تخفيف احتقان الخ والرئين وتجديد
الدورة

ومتى تنبه الشخص واستيقظ يعطى له بعض ملاعق من نبيذ جيد أو من لهونات خلية أو
من جرة منعشة للقلب ومن الضروري الاسراع في المعالجة واستمرارها ولو بعض ساعات اذا
اقتضى الحال ذلك

﴿ البحث الاول ﴾

﴿ في طريقة الكشف الطبى الشرعى ﴾

يشدئ الكشف بالبحث عن الاعراض والآفات التشريحية التي ذكرناها ثم يبحث بالدقة عن
اتساع المحل الذى فيه الشخص ودرجة غلقه وعن نوع الفجم المحرق ومقداره وكمية البخار
الذى تصاعد منه ويبحث عن وضع المتوفى والاحوال الخصوصية التي تسرع الموت أو
تبطئه

(أولا اتساع المحل ودرجة غلقه) لاجل تعيين اتساع المحل ومعرفة مقدار الهواء الذي يوجد
فيه يقاس بالمتر طولا وعرضا وارتفاعا ثم تضرب المقادير في بعضها ليحصل على النتيجة وإذا
كان المحل صغيرا منتظما الشكل ومحتويا على أمتعة تنقص مقدار هوائه تؤخذ القياسات كما

ذكر وتتركبة الهواء بالتقريب ولاجل تعيين درجة غلق المحل بقدر البحث عن الجهة المعرصة التي يتوارد الهواء منها ان كانت نحو الشمال أو الجنوب أو الغرب أو الشرق ثم ينظر في درجة ارتفاع المحل عن الارض فان الالودة المرتفعة في أعلى دور من المنزل التي تكون شبايبها نحو الشمال والجنوب يكون تجديد الهواء فيها مستمرا بخلاف ما اذا كان المحل صغيرا وموضوعا في الدور الارضي وليس فيه الاشباك صغيرا بجانب الباب فان من السهل منع تجدد الهواء منه ثم يبحث عن الابواب والشبايب ان كانت مغلقة أو مفتوحة فان كانت مغلقة ينظر هل هو بالكلون أو بما يعرف بالترباس والمجر مثلا من الداخل أو الخارج وان كان من الداخل ينظر هل الشبايب مغلقة أيضا من الداخل وهل في المحل كوة يمكن منها الدخول والخروج ويستدل بما ذكر امامه كون المتوفى هو الذي غلق على نفسه أو غلق عليه غيره بقصد قله ثم يبحث عن الحيطان والارضية والسقف هل بها منافذ أو فتحات خفية مثلا

واذا كانت فتحات المحل وشبايبه وأبوابه مغلقة ومسدودة يبحث عن الاشياء التي استعملت لذلك ويذكر في التقرير

وليس من الضروري أن يكون غلق المحل محكما لحصول الاسفكسيا بخار الفحم قد شوهد أناس هلكوا في محال كان هوأوها متجددا كالعامل والمطابخ والذاريقات فاذا وجد شباك أو باب ليس محكما الغلق فلا يدل ذلك على عدم حصول الموت بالاسفكسيا بل يبحث عن وضع هذه الفوهات هل هي مرتفعة أو منخفضة بعيدة من الجسم أو قريبة منه وحيث ان أكسيد الكربون أخف من الهواء فانه يصعد في الطبقات العليا من المحل فاذا كانت الفتحات منخفضة لا يخرج منها هذا الغاز القاتل ولا يتجدد الهواء في الطبقات العليا بطريقه كافية لحفظ الشخص وهذا الرأى ليس مقبولا لانه لا يتنشر أكسيد الكربون بدرجة واحدة تقريباً في طبقات الهواء العليا والسفلى وقد شوهد الموت بالاسفكسيا المذكورة في محال مجاورة للمحل المحرق فيه الفحم أو بعيدة عنه بكثير بسبب تصاعد البخار ونفوده من شقوق الحائط أو مروره مثلا بالطول من خشبة شوح واجتمع في المحل الذي هلك فيه من هلك وأحيانا تنسب الاسفكسيا عن فحم الشوحات التي في الحائط بجوار التتور والسكرابين وفي مثل ذلك تخبر الكشاف في أمره اذا أهمل في البحث عن المحل وعن اتصاله بالمحلات المجاورة والبعيدة عنه التي حصل فيها احتراق الفحم

(ثانياً نوع الفحم المحرق ومقداره وكمية بخاره) أنواع الفحم المذكور فيمكن الاستدلال عليه من البحث عن بواقي الحرق الموجود في البورة فاذا شوهد في الرامد قطع فحم صغيرة

استدل منها على الاصل وحينئذ تؤخذ كمية من جنسه وتوزن ثم تحرق ويعين مقدار الدخان الذي تصاعد منها ومقدار الرماد الذي يبقى بعد الحرق ثم تفعل نسبة بين وزن الرماد الذي يبقى بعد الحرق القويبي والذي وجد في الاودة وبذلك يصل المكشاف الى تعيين مقدار الفحم المحرق ومقدار ما تصاعد منه من البخار

ومن المصاوم أن مائة جزء من الفحم الجيد تحتوى على ٢ الى ٣ من الرماد و ٥ الى ٦ من الماء و ٩٠ الى ٩٢ من الكربون ويمكن حمل هذه المسألة عسرى أغلب الاحوال لان الرماد لا يحتوى دائما على قطع صغيرة من الفحم تدلنا على نوعه الاصل فيتعسر تعيين مقدار الفحم المحرق بالبحث عن رماده فقط لانه اذا حرق مائة جزء من الفحم العادى فانه يبقى منه جزءان من الرماد أو أربعة أو أكثر لغاية ٢٥ وزيادة على ذلك فان البورة تحتوى غالبا على بواقي احتراق سابق تصبح الاستنتاج من قبيل المستحيل عادة وحيث ان الفحم المحرق لا يضر بالاكثر بحمض الكرونيك المتصاعد منه بل بأوكسيد الكرونيون وأن مخلوط كل من هذين الغازين أكثر خطرا من كل منهما على حدته فهذا مما يصير بحساب تقدير كمية الفحم وغازاته من العبث

(ثالثا في وضع الجثة) من المشاهد أن المتوفين بخار الفحم تبقى هيئتهم التي كانوا عليها حال النزوع فإذا كان ذراعهم مرتقا مثلا كان كذلك بعد الموت ولا يتخفف الا بعسره وكذا وينسب ذلك للتبعية التي تلتصق بالذي يطرا عليهم وقت النزوع

والمهم هنا تعيين وضع الجثة بالنسبة للمحل الموجودة فيه ولبورة الفحم أيضا ولقوّهات الاودة ومنافذها فينظر هل الجثة مطروحة على الارض أو على سريرا أو كرسى أو نحو ذلك وهل بورة الاحتراق بالقرب من الجسم أو بالبعد عنه جسدا وهل بجواره شقوق أو فتحات في الحائط فيلزم البحث في جميع ذلك بالدقة

وبالجمله اذا وجد شخصان في شروط خصوصية متجانسة ومعرضين لبخار الفحم في اودة واحدة وفي بعد متساو عن بورة الاحتراق فالذي يوجد منهما مرتقا عن أرضية المحل يموت قبل صاحبه المتخفف عنه المطروح على الارض بدون واسطة والسبب كون تأثير أوكسيد الكرونيون ينتشر في الطبقات العليا بمقدار أكثر من السفلى كما زعم ذلك (أورفيل) و (لوبلان) الا أن تجارب المعلم (دالتون) أثرت ان الغازات تختلط ببعضها قهرا عن ثقلها الخاص متى وضعت في اناءين متصلين ببعضهما بشحنة ضيقة ولو كان الغاز الخفيف في الاناء العلوى والثقيل في السفلى وأيضا سار من المعلوم الآن بالتحليل الكيميائى أن غازات متحصل احتراق الفحم تختلط ببعضها بصورة بحيث توجد النسبة عينها من حمض الكرونيك وأوكسيد

الكربون والايديوجين والمكربن والازوت والاكسجين في الطبقات السفلى والوسطى والعلية من الاوذة حتى اذا كانت درجة حرارة المحل منخفضة تكون كمية حمض الكربونيك متوزعة بالتساوي في اجزائها كما سبق وبناء عليه فلا صحة للزعم المتقدم ذكره القائل بأن الشخص المرتفع عن الارضية يموت قبل صاحبه المنخفض عنه المطروح على الارض بدون واسطة ومن جهة أخرى اذا وجد شخصان بالتبابة المتقدمة وأحدهما قريب جدًا من بورة الاحتراق بحيث يستنشق البخيرة المتصاعدة منها حالاً فان هلاكه قبل صاحبه البعيد عن البورة وسبب موت الاول هو تأثير حمض الكربونيك الذي استنشقه بكمية غزيرة كما قاله (تيلور) و (دوفريج) وعلى هذا فليس

ثم ان معرفة ماذ كرهمة جدا في الاحوال التي فيها قد مات شخصان أو أكثر من عائلة واحدة وأرادت الحكومة لاجل ترتيب الارث بينهم الاستفهام عن توفى قبل ومن الذي تأخر في الموت وكذا اذا تعرض شخصان لاجار الفحم مات أحدهما ونجا الثاني فيظن أن الذي نجا قتل الآخر بالاسفكسيا نعمة فبعد ان يندب الكشاف في هذه الحالة أيضا لاجل اظهار الحقيقة فيلزم لاجل الوصول اليها في الحالتين البحث بعناية دقيقة عن وضع كل من الاشخاص في الاوذة ومن مجاورات كل منهم فقد يستكشف بقرب رأس أحدهم في الحائط أو في أرضية المحل بعض شقوق أو ثغوب غيرة نافذة الى الخارج بحيث يردفها قليل من الهواء المطلق فيجذب الهواء الفاسد بقرب أنف الشخص ويتسبب عن ذلك طول مقاومته وسهولة نجاته دون غيره الذي لم يتمتع بهذه الحالة الاستثنائية

(رابعا في الاحوال الخصوصية) هذه الاحوال هي السن والنوع والبنية وحالة الصحة أو المرض لمن المشاهد أن الأطفال المولودين حديثا والأطفال بعد هذا السن تمهلك بسرعة أكثر من الكهول وأن النساء يقاومن الاسفكسيا أكثر من الرجال الا أن ذلك زعم ليس مشبوتا وأن بعض الامراض تصير تأثير هذا البخار خطرا كبعض امراض القلب والرئة وأما الانجاء فيتسبب عنه طول المقاومة لانه يعنى الشخص عن التنفس مدة مختلفة من الزمن

ثم ان الاسفكسيا بخار الفحم قد تكون عارضية وذلك فيما اذا سبى الشخص عن فتح المدخنة أو فيما اذا أتته أبخرة من محل مجاور بطريقة عارضية كما سبق توضيح ذلك والغالب أن تكون الاسفكسيا بخار الفحم نعمة يعمدها يقصد بها الشخص قتل نفسه وحيث قد تشاهد بقايا أثر الفحم في المحل ويكون المحل محكم الغلق من الداخل وأما القاتل فلا يلجئ للاسفكسيا المذكورة الا في النادر جدا

ويلزم التنبيه على أنه قد يشاهد بجوار الشخص الذي يقصد قتل نفسه بخار الفحم أشياء ذات شبهة كالجموم ونحوها لان بعضهم يشرب جواهر مسممة في هذه الحالة لتسهيل موته ولتخفيف مقاساته وقد يشاهد الجنة آثار أسباب بادية ربما توهم الشبهة اذ لم يعن الكشاف بتفسيرها فتوهم أن بعضهم لاجل تسهيل هلاكه ضغط على رقبتهم برباط الرقبة أو بحبل وبقى أثر ذلك الضغط في جلد العنق بعد الموت وشوهد أن بعضهم جرح رقبتهم وأصاب الشريان السابق وبعضهم حصل له من تأثير أنجرة الفحم دوخة وسقط من طوله فانكسرت رأسه حال سقوطه ونحو ذلك فيجب على الكشاف الاعتناء في ذلك وتوضيحه في تقريره واذا وجد في الادة شخصان فأكثر كرجل وامرأته وأولاده فرمما تصادف أن بعضهم يموت والبعض ينجو وربما يتهم الذي نجى بأنه قتل الباقي عمدا فيجب على الكشاف البحث عن الاحوال الشخصية والخصوصية لاجل تفسير ذلك بالحق طبقا لما سبق ذكره في العموميات

﴿ البحث الثاني ﴾

﴿ في الاسئلة القضائية العائدة على ﴾

﴿ الاسفكسيا بخار الفحم ﴾

(أولا) س هل يلزم حصول الاسفكسيا بخار الفحم أن يكون المحل محكم الغلق
ج لا ضرورة لاحكام غلق المحل لحصول الموت بالاسفكسيا بخار الفحم
(ثانيا) س ماهو المقدار اللازم من الفحم لاجل حصول الاسفكسيا في المحل الذي وجدت فيه الجنة وما كنه مقدار الفحم الذي صار احتراقه ج تؤخذ مقاييس المكان ويقدر ما يلزم من الغازات الصخرية بونية اسيرورته غير صالح للتنفس ويقابل ذلك بمقدار الفحم المحترق ويتعين مقدار الفحم بالتقريب بالنظر لآثاره ورماده ويتعين مقدار الغازات التي تنشر منه بالنظر لعينته

(ثالثا) س ماهو الزمن اللازم لموت الشخص من ابتداء احتراق الفحم لغاية الوفاة
ج يقدر ذلك بالتقريب بالنظر لاحتراق الفحم البطيء أو السريع ودرجة غلق المكان واوضاع الشخص فيه

(رابعا) س ماهو تأثير النوع والسن على سير الاسفكسيا بخار الفحم ج قد سبق أن الاسفكسيا أسرع عند الذكور منها عند الاناث وكذلك هي أسرع عند الأطفال منها عند الكهول الآن ذلك ليس قاعدة مطردة

(خامسا) س اذا تعرض شخصان لتأثير بخار الفهم هل يمكن أحدهما أن يعيش مدة زائدة عن الآخر ج نعم كما توضع ذلك آنفا

(سادسا) س هل خطر الاسفكسيا بخار الفهم يختلف حسب اوضاع الشخص من كونه مائرا وعلى الارض أو مرتقا فوق السربار تقاعا كثيرا أو قليلا ج لا يختلف الخطر بالنظر لتلك الاوضاع كما توضع سابقا

(سابعا) س هل الاغشاء يؤخر الاسفكسيا بخار الفهم ج نعم لان الشخص في مدة الاغشاء يحتاج للتنفس بدرجة احتياجه اليه في مدة يقظته ولنسكتف بذلك هذه الامثلة لانها وما يماثلها يمكن استنباطها جزئيا من العموميات

❖ الفصل الثاني ❖

❖ في الاسفكسيا بالهواء المنحصر أو الفاسد ❖

(في الاسفكسيا بالهواء المنحصر) اذا انحصر بعض أشخاص في محل محكم الغلق وقليل الاتساع بالنسبة لعدد دم ومدة مكثهم فيه فانهم ينفسون في الابتداء جيدا ولكن كما استطالت المدة يقل مقدار الاوكسيجين في هذا المحل ويكثر حمض الكربونيك فيه ويقتل بمقدار من مياهم حيوانى مجهول الطبيعة ينشأ من تنفس الأشخاص ومن تغير جاذبهم وهذا الهواء الفاسد التركيب يسمى بالهواء المنحصر وله تأثير مضر على صحة الأشخاص المقيمين فيه

ثم ان الهواء المنحصر مضر بسبب قلة الاوكسيجين فيه وكثرة حمض الكربونيك كما قاله (جافارى) وبعضهم يزعم أن المياهم الحيوانى الموجودة في الهواء المنحصر مسم وضرر بالصحة بدرجة أقوى من حمض الكربونيك وعلى كل حال فهذا الحمض لا يبقى مقتصر على الطبقات السفلى من الهواء بل ينتشر في المحل كله على حد سواء

وأحيانا تزداد كميته قليلا في الطبقات العليا كما ذكره (أورفيل و لوبلان و لاسين) وأحيانا يكون الهواء غير صالح لاشتعال الاجسام ولكنه يكتفى لبعثه الأشخاص الا ان التنفس في هذه الحالة يصير شاقا جدا وتعذر شفا فشيئا

وأعراض الاسفكسيا بالهواء المنحصر وآفات الشرى بحسب تشابه ما ذكرناه في العموميات

(في الاسفكسيا بالهواء الفاسد) الجواهر المهمة التي تقصد الهواء هي غاز الاستصباح المستخرج من الفهم الجرى وتصاعدات المراحيض والبالوعات أما الهواء الفاسد الذي

يحتوى على غاز الاستصباح فيوجد فيه الايدروجين الثانى مكرن بكمية كثيرة وبعض من
الايدروجين وأوكسيد الكربون وكبريتور الكربون وإذا احتوى الفحم الجرى على
كبريتور الحديد فالغاز الذى يستخرج منه متى احترق تنتشر منه رائحة حمض الكبريتور
ومتى انتشر غاز الفحم الجرى في محل فانه يختلط بالهواء ويكسبه رائحة كريهة تشعر الناس
بالخطر وتوجههم الحذر منه ويمكن الاستشعار بهذه الرائحة متى وجد في الهواء جزء
من ١٠٠٠ من غاز الفحم الجرى ونصير هذه الرائحة قوية متى بلغت كميته $\frac{1}{100}$ من
الهواء ومتى ازدادت كميته عن ذلك فان رائحة الهواء المذكور تصير كريهة جداً بحيث
لا تطاق ومتى بلغ مقدار الغاز $\frac{1}{10}$ من الهواء فانه يلهب بجملة الاجسام المتقدمة
كالشمعة ومتى تحمل الهواء بغاز الفحم الجرى فانه يضر بالصحة فيسبب أن يصير قابلاً
للاشتعال

وأعراض الاسفكسيا بغاز الفحم الجرى هي غرغ وصداع في الرأس وطنين في الاذنين
وهبوط عام يعقبه عسر في التنفس واضطراب في المعقولة والحس والحركة ثم يصير التنفس
شعبير يا وينعذرون ذلك الشخص ويقتع جثته يرى الخفق والخفق الشوكي في حالة اختناق
شديد ويشاهد الاختناق أيضاً في المسالك الهوائية من ابتداء قاعدة اللسان لغاية التفراعات
الشعبية وتحتوى الشعب على زبد مبيض ذي فقاعات صغيرة وأحياناً يكون مخططاً بخطوط
مدعمة وتكون الرئتان محتقتين ولونهما أحمر داكلاً وتجاويف القلب سها الاذن الامين
تحتوى على دم اسود متجمد وهذا ما يميز هذه الاسفكسيا عن الاسفكسيا بخار الفحم
وفي بغض الاحيان يكون لون نسج الرئة أحمر وردياً وسطحها سجايباً مجعراً وتكون لطح
محجرة على سطح الجلد سيما على الفخذ

وأما تصاعدات المراحض والبالوعات فانها تحتوى على كثير من حمض الكبريت ايدريك
وعلى كبريت ايدرات النوشادر وبعض غازات ايدرية أخرى والهواء المتحمل بهذه الغازات
غير صالح للاشتعال الاجسام لذلك يجب على من ينزع المراحض (المعروفين بالقنويات
والسريانية) قبل الهجوم بالدخول فيها أن يتنبؤ بوضع شمعة متقدمة في المراحض ولا
يشروع في النزح والتطهير الا اذا استمرت الشمعة متقدمة وأما اذا انطفأت فانه يوضع داخل
المراحض وجات متقد ويستمر على ايضاد الفحم فيه حتى يمكن التهاب الشمعة
في المراحض

وأعراض الاسفكسيا بغازات المراحض تختلف فاذا كان فيها كثير من الغازات النوشادرية

فانه يحصل تجمّع في الغشاء المخاطي الانفي وفي اللتخمة ولا يحصل الموت الا ببطء وأما اذا كان الهواء محتوياً على كثير من الايدروجين المنكرب وكبريت ايدرات الفوسفور فانه قد يتسبب عنده الموت فجأة وان كان الغالب انه يحصل آلام شديدة في الرأس والقسم الشراسيني ويحس الشخص بضغط مؤلم في هذا القسم ولهذا يسمى السربا تيسة الاورباوية هذه الغازات المضرة بالرصاص ثم يفقد العقولية والحس والحركة وتعالى فيه بربد مجر و يبرد الجسم ويصير الوجه كالخا مقطباً والاعين مكثرة والحدقة ممتدة ثابتة والنبض ضعيفاً ضعيفاً غير منتظم وأحياناً يحس الشخص بالآلام حادة فيصرخ ويتفوس جسمه الى الخلف ويحصل تقلصات تشنجية تسبق الموت واذا كان الهواء متحماً بـ ~~كثير~~ من الايدروجين المنكرب وقع الشخص في هبوط عام فهلك وعند فتح الحنطة يرى المخ والتخاع الشوكي في حالة احتمقان شديد وكذا الغشاء المخاطي التنفسي والريثان والكبد وباقي الاحشاء تكون محتقنة فيمترق نسيجها بسهولة ويكون الدم مسوداً أو مخضراً كثيفاً أو متجمداً ويتصاعد من الاحشاء رائحة متينة ولاجل معالجة المصابين بغازات المراحض تستعمل الوسائط النافعة في الاسفة ~~كيميا~~ ويضاف اليها استعمال غاز الكلور المحلل للغارات الكبيرة والنفس الحركات التنفس فيؤخذ ماء ~~كلوري~~ خفيف ويبل منه اسفنجية أو رفاذة وتوضع تحت الانف ومنه فترزنا

❦ الفصل الثالث في كتم النفس ❦

كتم النفس هو الاسفكسيا المتسببة عن حبسه فجأة بواسطة سبب ميكانيكي مغاير لاسباب الخنق والشنق والغرق كسد الانف والقمع معا والضغط على جدر الصدر والبطن والدفن في نحو الاثرية

وكتم النفس يتسبب عادة من فعل فاعل ولا يحصل عارضاً الا نادراً كما اذا كان الشخص في ازدحام مثلاً وضغط على صدره بقوة مدة من الزمن وكتم النفس الجنائي يشاهد عند ضعفاء البنية العاجزين عن اللب عن أنفسهم وكف يد المائل كالملودين حديثا والنساء وأما عند كهول الرجال فنادر جداً كما اذا هجم الجناني بقية على الشخص وسد فمه وأتفه بجسيمة لزجة من القار مثلاً فانسدت هذه الفوهات بالكلية وانكتم نفس الشخص أو اذا ابتدأ الجناني بضرب برأس غيره أو بصدمه صدمة قوية كي يدوخه ثم يهجم عليه فيكتم نفسه والآفات المميزة لكمتم النفس تكون ظاهرة وباطنة فالظاهرة تنشأ من سبب كتم النفس

وذلك كما نرى اليد حول الانف والقوم ووجود سداة في الحلق ونحو ذلك وهذه الآفات مهمة جدا اذا وجدت ولكنها لا توجد الا نادرا واما الآفات الباطنة فهي شبيهة بآفات الاسفكسيا على العموم وانما يشاهد هنا بالاكثر وجود بعض انسكابات دموية منتشرة على هيئة نقط ايكهوزية صغيرة تحت البليورا والتامور وجلدة الرأس وهذه الايكهوزات النقطية تتميز اسفكسيا كتم النفس عن أنواع الاسفكسيا تبصر رأى المعلم (تارديو) الا أنه لا صحة لذلك الرأى في هذه الا زمان لان هذه الايكهوزات ليست ثابتة الوجود بعد كتم النفس فتشاهد أيضا في أنواع الاسفكسيا الأخر وعقب الموت بأسباب أخر غير الاسفكسيا وأسباب كتم النفس تنحصر في أربعة أنواع (أولا) سد فتحات الانف والقوم معا (ثانيا) سد فتحة الحنجرة والمسالك الهوائية (ثالثا) ضغط جدر الصدر والبطن (رابعا) الدفن في الأرض أو في التربة والمسايق المختلفة

(سبب فوهات الانف والقوم) يشاهد في الاغلب عند الاطفال المولودين حديثا ولا يشاهد في الكهول الا نادرا في حالة ما اذا كان الشخص متلبسا بالسكر الشديد بحيث لا يمكنه المداخلة عن نفسه أو اذا كان ضعيف القوى جدا أو اذا وضع على فخه وأنه بغتة يغمضه لزجسة من القار أو نحوه والغالب أن يصطبب بآثار بادنة أخرى كالخفق والضغط على الصدر

والعادة أن يسد القوم والانف بواسطة اليد في عقبه غالبا أثر الاطافر والانامل أو بواسطة جسم رخو كنديل أو قطعة من القماش

وأما عند الاطفال حديثي الولادة فيتسبب عن السد باليد ضغط الشفتين ورفتهما وتبسط الانف أو تدببه وهذه الاجزاء تحفظ الهيئة المذكورة مدة بعد الوفاة ولو فعل ما فعل لاجل محو أثرها ونصطبب أحيانا بايكهوزات وتسحجات ناشئة من آثار الاصابع والاطافر وتعرف آثار الاطافر بكونها على هيئة خط منحني هلالى الشكل يختلف في الحجم والاتساع باختلاف حجم اليد وبالنظر لآثار هذه الايكهوزات ووضعها وهيئتها يمكن أن يستدل على حجم اليد وكيفية وضعها عند سد الانف والقوم

وأما اذا استعمل منديل أو نحوه من الاجسام الرخوة فلا يعقبه أثر في الغالب وأحيانا يعقبه في جلد المولودين حديثا آثار شبكية كنسيج القماش

وقد يولد الطفل في حالة موت ظاهرى ويلقى في الكفن عاجلا بطريقة عارضية أو تعمدية فيموت من كتم نفسه بهذه المثابة الا انه متى فعل ذلك عمدا بقصد قتل الطفل فالجاني لا يكتفى

بتعليقه البسيط بل يربط حول عنقه ربطاً حلقياً فيموت بكتم النفس والخلق معا
وأحياناً يموت الطفل بكتم النفس بطريقة عارضة مدّة نوميه في الفراش وذلك اذا غطى
وجهه بملاءة أو غطاء أو مخدة أو اذا كان راقداً بجانب والدته أو مرضعته وتغطى وجهه
بجزء من بدنهما كذراعهما أو اذا غفلت عين المرضعة حال أخذته ثديها للرضاعة فاسترخى
الثدي وضغط على وجه الطفل

والموت حينئذ يكون عادة بطيئاً تدريجياً في نسبة درجة كتم النفس ولا يصحبه تشنجات ولا
مجهودات عنيفة من الطفل فاذا انكب على وجهه فوق المخدة يستمر على هذا الوضع حتى
يموت بدون أن يقول لأحد الجنبين كى ينجم من الموت ولذلك يسهل حصوله بدون استعمار
الوالدة ولا يتيسر للكشاف في مثل هذه الاحوال تمييز السبب الحقيقي ان كان عارضياً صرفاً
أو تصنعياً عمداً

(سد فتحة الخجيرة أو المسالك الهوائية) سد فتحة الخجيرة يشاهد بالاكتر عند الاطفال
المولودين حديثاً فتوضع سدادة حلقومية تضغط على لسان المزمار وتمنع دخول الهواء في
الصدر وتستكشف السدادة عادة في محلهما بعد شق الحدين وخفض القلب السفلى
ومنى وجدت السدادة تتعين طبيعتها لانها تدل أحياناً على وجه شبه المتهمة اذا كانت مأخوذة
مثلاً من بعض ملابسه ويبحث بعد ذلك عن الحلق وتشرح الآفات الموجودة فيه ويستدل
من أوصافها ان كانت حصلت قبل الوفاة أو بعدها وينشأ من السدادة في الحلق غالباً
ايكبيوزات وتشنجات أو تمزقات في الغشاء المخاطي والانسيجة تحته ويختلف امتداد هذه
الآفات ومجملتها تبسج حجم السدادة وقوة دفعها في الحلق

وأما في المكمل فتدفعه لسان المزمار الجناحى نادر جداً ويصحبه عادة آتاراً أسباب بادية أخرى
وقد شوهد سد فتحة الخجيرة بواسطة كرة من القطن عند مختلى العقل الذين يريدون قتل
أنفسهم (تيلور)

وفي الغالب تنسد فوهة الخجيرة والمسالك الهوائية بطريقة عارضية فها اذا وصلت الاجسام
الغريبة كالمواد الغذائية من الخارج أو من المعدة وانخسرت في الخجيرة ونقلت الى القصبة
والشعب أو صار جذبها فيها بواسطة الشهيق والموت في هذه الاحوال لا يكون فجائياً الا متى
انسدّت فتحة الخجيرة انسداداً تاماً والعادة أن يكون الموت بطيئاً تدريجياً بحسب درجة
انسداد الخجيرة الغير الكامل بحيث يمكّن الشخص التكلم أو أداء بعض أفعال قبل
موته

والعلامات الباطنة التي تعقب الموت بسد فتحة الخبيرة تشبه العلامات التي ذكرناها عقب سد الفم والانف وتخصر مثلها في التغيرات الرئوية وليس لها ثبات ولا أوصاف مميزة خاصة واصفة لها يمكن الاعتماد عليها في الحكم العام

(ضغط جدر الصدر والبطن) اذا ضغط على جدر الصدر والبطن بقوة بعض زمن في آن واحد فان حركات التنفس تتعذر ويحصل الموت باسفسكسيا كتم النفس وقد يكفي ضغط البطن وحده بسبب فخا في لاحتداث الموت الا أنه في هذه الحالة لا يمكن اعتبار سبب الموت من الاسفسكسيا بل من الارتجاج العصبي وسبق ايضاح ذلك

ثم ان ضغط الصدر والبطن يمكن حصوله بطرق عديدة فقد يشاهد في أثناء الهدد اذا انضغط الجذع بين اجسام صلبة وفي الازدحام الشديد وقد يصحب الضغط حينئذ جروح وكسور خطيرة تسرع الوفاة ولكن متى هلك الشخص من الضغط وحده فانه يشاهد عنده غالباً ايكموزات نقطية في الوجه والعنق والجزء العلوي المقدم من الصدر منتشرة على اتساع كبير ومحبوبة باختقان الجلد وتلونه بلون بنفسجي وانسكاب دموي تحت المنقعات وينفتح الصدر ترى الرئتان محتقتين ومحتويتين على انسكابات دموية مختلفة الكمية ومحبوبة بنقط ايكموزية تحت البليورا والتامور وأحياناً يشاهد في آن واحد انقباض يمارئ بقواضع وانسكابات دموية في التجاويف الحشوية من غير ترقق وعانى واضح

وقد يحصل الضغط المذكور بواسطة جسم صلب صغير الحجم كالركبة فيعقبه أثر الضغط واختصاص بالحنّة ككسر الاضلاع أو القص ويحبه عادة آفات أخراشمة من أسباب بادية وأما عند الاطفال المولودين حديثاً فقد يحصل الضغط على الصدر والبطن من تأثير الحفاظ أو من اهغال المرضعة فيما اذا كان الطفل نائماً بجانبها فوضعت عليه ذراعها أو ساقها ولم تستشعر بذلك لتكون نومها ثقيلًا واستمرت على ذلك حتى هلك الطفل وقد يحصل الضغط بحجم رخو كالخنثة أو المرتبة ولا يعقب ذلك آفات ظاهرة كايكموزات الانادر اجسداً والانسكابات الباطنة ايضاً قد تكون قليلة الوضوح فلا تيسر للكشاف حينئذ بت الحكم على سبب الموت في تقريره

(الدفن في التربة والمساحيق) ليس من الضروري دفن الجسم كله تحت الارض أو في وسط المساحيق بل يكفي دفن الرأس وحده لاحتداث الموت ولا يشاهد ذلك في الكهول الانادر جدّاً والعادة حصوله عند الاطفال المولودين حديثاً فاذا دفن الطفل حياً في تراب مسحوق كسكومز بالة أو رماد أو نخالة أو تبين أو برادة معدنية أو نحو ذلك فقد خرب منها في الفم والانف

ويصل للرئ والمعدة أو يدخل في الانابيب الشعبية
ويفتح من تجارب بعضهم أن العلامة الأكيدة للدفن الحي هو وجود هذه المواد في المعدة
ووصولها الى ابتداء الامعاء وأما وجودها في الخبيرة والشعب فلا يدل على دفن الحي الا اذا
كان الموت حديثا وأما نفوذ المواد في القم والانف والخلق فغير مهم لانه يشاهد عند دفن
الجثة في التربة واذا استطالت مدة دفن الميت في مسحوق رجا نفذ في خبيرة ووصل الى
شعبه وللممكن المساحيق والتربة لا تصل الى المعدة قطعا اذا دفن الشخص فيها بعد
موته

وماعدا ذلك فقد يشاهد في الرئين كل من الاحتقان والنقط الايكيموزية تحت البليورا
والتامور والزبد الرغوي المدم في الشعب

ومن المهم التنبيه على أن الموت في أحوال الدفن قد يكون بطيئا جدا ولا يتم الا بعد مضي
مدة ساعات سها متي دفن الطفل بعد الولادة حالا وذلك لوجود بعض الهواء في خلال
المساحيق وقلة احتياج التنفس في هذا السن بالنسبة له فيها بعد وذلك قد يمكن نجاة المدفون
بعد استخراجهم من التربة بعد مضي بعض ساعات مدفونا

ويعقب الموت بسد القم والانف آفات باطنة يجلسها بالانخص الرئتان فانها معادة يكونان
محتقتين بدرجة خفيفة أو شديدة وقد لا يشاهد هذا الاحتقان بالكلية والعادة أن تشاهد
نقط ايكيموزية تحت البليورا منتشرة بكثرة أو بقلة حتى ولو كانت الرئة غير محتقنة وليس
من النادر فقد هذه الايكيموزات أيضا وقد يشاهد في آن واحد نقط ايكيموزية تحت
التامور وتحت سمحاق الجمجمة ووجودها معنوية بالنقط الايكيموزية تحت البليورا عند
طفل تنفس تنفسا تاما يكفي للحكم بأنه هلك بكم النفس تبعارأي المعلم (تارديو) ولكن لم
يتفق معه في ذلك باقي المؤلفين لانها كما ذكرنا تشاهد في أنواع الاسفكسيا الاخر وتشاهد فيها
اذا هلك الشخص عقب سقوطه من محل مرتفع أو وضع تحت جسم ثقيل هرسه وعقب عسر
الولادة وعقب نوب الصرع والتيفانوس والفورفورا والحمايا الطفحمة الخطرة والنزفية
والشهم بالسهم المهبطة كالزنجير والقوسفور والرتيق والديجيتالا ولكن بدل هذا الاعراض
والآفات التشريحية على التشخيص ومع ذلك متي وجدت مع علامات الاسفكسيا الاخر
فانها تساعد على الوصول الى التشخيص

﴿ الفصل الرابع في الحنق ﴾

الحنق هو الاسفكسيا المتسببة عن منع التنفس فجأة بواسطة ضغط العنق من الامام أو بسبب

ضغظ حلقى والخنق لا يكون عارضا الا في التبادر والعادة يكون نتيجة فعل فاعل ولا يقتل الشخص نفسه بالخنق الا نادرا ويشاهد الخنق عند المولودين جديدا أكثر منه في الكهول والمصابون به عادة هم الأشخاص الضعفاء البنية والنساء والشيوخ الطاعنون في السن والخنق يكون عادة معجوبا بجناية أخرى كرض الرأس وجروحه والتسمم بالخنجرات والوطء والاغتصاب وغير ذلك

وطواهر الخنق على نوعين ظاهرة وباطنة ولنشرح كلامنا على حدته ثم نتبعها ببعض أسئلة قضائية تعود على المختوفين فنقول

❖ أولا في طواهر الخنق الظاهرة ❖

طواهر الخنق الظاهرة تكون اما عامة أى تشاهد بعد أنواع الخنق على العموم واما خاصة أى مرتبطة بسبب الخنق نفسه

أما الطواهر العامة لانواع الخنق فهي احتقان الوجه وانتفاخه وتلقونه بالون بنفسجي أو مرمري وخطو العينين وبروز اللسان وأحيانا يسيل من الفم والانف زبد حدم ويسيل من الاذن والمخمة بعض دم وأحيانا يقرق غشاء الطبلة وغالبا توجد نقط ايكهوزية صغيرة بكثرة تحت المخمة وتحت جلد الوجه والعنق والصدر وهذه العلامات يقل وضوحها عند الأشخاص الذين هلكوا سرعا بدون مقاومة ولا فعل مجهود وتكون مفقودة عند المولودين جديدا

وأما الطواهر الخاصة المرتبطة بسبب الخنق لمعرفة أهميتها جدا وتختلف باختلاف أسباب الخنق والخنق يحصل اما باليد أو بواسطة نحو حبل أو ما يعرف بالملوى وسيأتى تفسيرها فاذا حصل الخنق بواسطة اليد يبقى أثرها في عنق المختوق ويلزم البحث عنه جيدا لانه يدل في الغالب على القتل الخنائي وأحيانا تشاهد في العنق آثار الاصابع معجوبة بانوار الاظافر التي تكون على هيئة خطوط منحنية كدمية وبالبحث عن وضعها وشكلها وحجمها وهيئتها العامة يمكن أن يستنتج منه ان كان الخنق حصل بيد واحدة أو يدين وهل اليد التي خنقت الشخص كانت يميني أو يسرى صغيرة أو كبيرة وبالبحث عن اتجاه تقصير انوار الاظافر يستدل على كيفية وضع اليد على العنق ومنه يستنتج كيفية وضع القتال بالنسبة لله يقول ثم انه يلزم اعتبار حالة العنق نفسها فقد تكون سهلة الخنق أو عسرة فاذا كانت الخنجر بارزة جيدا كما يشاهد ذلك عند النساء الطاعنات في السن فانه يسهل قبضها باصبعين وضغطها وكذا عند المولودين جديد اليسهل شدة الخنجر من الامام الى الخلف بوضع اصبعين احدهما امام العنق والاخرى على النقرة

وفي بعض الاحيان يشاهد في العنق تلوثات لونها وطبيعتها يدلان على القاتل اذا كانت هذه التلوثات ناشئة من اليد الدسمة كيد الجزار والزيات أو من المواد الصلبة المسجوجة الملوثة كيد الفحم والطعام والبناء والتفاس ونحوهم

وأما اذا حصل الخنق بواسطة عقد حبل مثلاً بالعنق فانه اما ان يكون من فعل فاعل أو يكون الشخص قتل نفسه وأحياناً يشد عنق المقتول بحبل لاجل أن يظن أنه مات مخنوقاً وعلى كل يكون الحبل مفرداً أو مزدوجاً أو متعدداً عريضاً أو ضيقاً ولا تارة في العنق تكون حينئذ على هيئة خز واحد أو جملة خرز مستعرضة وغائرة أو سطحية حسب شدة العقد وطبيعة آلتها وشكل الحزام كور وقرطه تابعان لما ذكر

وهذا الخنز يكون عادة باهتا سطحياً أو لا تشاهد منه الا آثار ررض خفيفة وأحياناً يكون الجلد في حذائه منسلخاً بسج خطي ينشأ من قوة شد الربط ببطر ببطر فيصير صلب وقد يصعب السج ان يكموزات مختلفة مجلسها غالباً في حواف الخرز ووجود السج والايكموزات المذكورة مما يميز خنق الخنق عن خنق الشنق فان خنق الشنق مجرد عنها ويصير الجلد في حذائه جافاً شديداً برق الطبل

وبالبحث عن طبيعة الرباط وكيفية ربطه حول العنق يمكن أن يستدل على القاتل فان هذا الرباط قد يكون مأخوذاً من ملابس المقتول نفسه أو من ملابس القاتل ومن المشاهد أن الذي يقتل نفسه بلف الرباط جملة مرار حول عنقه ثم يشده جداً ويربط أطرافه بواسطة جملة عقد وأما المخنوق بيد أجنبية فان الرباط يبقى مسترخياً حول عنقه أو يكون قد لسل الشد ويكون معقوباً في الغالب باستات أخرى ناشئة عن مقاومة المقتول

وأما الملوئ فهي عبارة عن رباط حلقى حول العنق بلف بقوة بواسطة قطعة خشب أو عظمة مثلاً فينشأ منها خنق شبيه بما ذكرناه آنفاً معقوب باستات أرايكموز في الذنق والخذ والاذن ناشئة عن مصادمة أطراف الاجسام المستعملة لآلف الملوئ التي صار استعمالها لاجل لي الرباط ووجود الملوئ حول العنق دليل على قتل الشخص نفسه لان الجاني يتجنب مضاعفات العمل بمثل ما ذكره ويلجئ للطرق السهلة الانجاز

ثانياً في ظواهر الخنق الباطنة

معرفة ظواهر الخنق الباطنة مهمة جداً لانها تكاد تكون على الدوام دليلاً على نوع الاسفكسيا ومجلس هذه الظواهر العنق والرثان والمجموع الدوري وهي تشابه ما ذكرناه في الاسفكسيا على العموم وينضم اليها ما سئذ كره من الظواهر الدالة على الخنق خاصة

وعند ما يتبدى الكشاف بترريح العنق يشرح الآفات التي تشاهد فيه فاحيانا يكون العنق سليما وأحيانا آخر عند حصول الخنق باليسد مثلا يوجد فيه انسكابات دموية تحت الجلد منتشرة فوق العظام اللامى وتحتته وناقذة بين العضلات حول الخنجرة وحول القصبة الرئوية وأحيانا نازلة الى القص وانسكابات رئوية في النسيج الخلوى أمام العمود الفقرى معصوبة أحيانا بانيكموزات في البلعوم وبعض الدم المنسكب يكون منعقدا فلا يمكن ازالته بواسطة الغسل بالكلية وأحيانا يصطبج هذا الانسكب بضغط غضاريف الخنجرة وانعاجها أو كسرها أو كسر العظم اللامى وامتداد هذه الآفات يكون موافقا لقوة الضغط الحاصل حول العنق وبخاته ودرجة مقاومة الخنوق وقوة الخناق فالضعيف كالمرأة الطاعنة في السن سهل قتله بضغط خفيف على الخنجرة ولا يبقى لذلك أثر واضح في الجثة وأما الكهل القوي البنية فإنه يقاوم المتعدى عليه وينب عن نفسه بقوة فينشأ عن ذلك تسليحات عديدة وانسكابات دموية وآفات واضحة تختلف باختلاف قوة القاتل ولا تشاهد هذه الآفات الممتدة في العنق عقب الخنق العرضى ولا خنق الشفص لنفسه

ويفتح الخنجرة والشعب يرى أن غشاءها المخاطي مختنق وبنفسجي اللون مبطن بطبقة رغوية ذات فقاعات صغيرة بيض وفي النادر وردية أو مدعمة

وبالبحث عن الرئين يرى أنهم محتتمقتان كثيرا أو قليلا كما في الاسفكسيا على العموم والمهم من ذلك وجود الانفزيما الناشئة عن تمزق الحويصلات الرئوية السطحية وانتشار الهواء تحت البليورا يكتب سطح الرئة لونها مبيضا فضا واصفا منتشرا على هيئة صفائح أو لطف أو أغشية كاذبة بالنظر اليها من بعداً ومن قريب يرى أنها متكونة من فقاعات هوائية صغيرة جدا وبسطها بسن ابرة مثبلا يخرج الهواء منها وتهبط البليورا فيزول لونها الفضي وهذه الانفزيما تشاهد أيضا في بعض أنواع كتم النفس وهي تصطبج أحيانا بنوبات دموية صغيرة في نسيج الرئة أو بانسكابات دموية عريضة سطحية في اتساع الترمسة أو الدرهم لاثسبه الايكيموزات النقطية التي تشاهد في اسفكسيا كتم النفس حيث ان هذه لا تريد عن حبة الدخن في اللحم أو العلصة وإذا هلك هالك بالخنق وكتم النفس يشاهد في رتته علامتهما

وأما باقي الاحشاء فآفاتهما التشرىحية لا تختلف ما ذكرناه في الاسفكسيا على العموم ولا يشاهد فيها طواهر الخنق الخاصة

﴿ التالى بعض الاسئلة القضائية ﴾

العائدة على المخنوقين

(أولا) هل تسبب الموت من الخنق ج متى حصل الخنق بواسطة اليد فانه عادة يعقبه أثر الاذى في العنق كالمسبق ايضا حده وأما الخنق بواسطة رباط دخول يؤثر على العنق مدة طويلة فانه قد لا يعقبه أثر واضح في العنق فحتى يبق أثر سبب الخنق في الجثة معجوبا بعلامات الخنق الباطنة المهمة كاحتقان الوجه الزائد ونقطة الايكيموزية وانسكاب الدم تحت اللثمة وانسكابه تحت جلد العنق وبين العضلات وآفات الخبيرة والعظم اللامي واحتقان الرئتين وحالتهم الانقباضية وانسكاب الدم في نسيجها وتحت البليورا فاجتماع ذلك في آن واحد مما يسهل تشخيص الخنق

وقد أوردت التجارب في الحيوانات أن الضغط على الخبيرة أو القصة قد يعقبه الموت السريع بسبب عصبي بفعل منعكس فيعسر تشخيص الخنق في هذه الحالة ولا يشاهد ذلك عند الانسان الا نادرا جدا

واذا صار خنق الشخص ثم شقته فيبحث في العنق عن أثر الاصابع والظافر وأما الايكيموزات والسحجات والبروح فقد تنشأ من أسباب مختلفة واذا حصل الخنق برابط فان الحز الذي يعقبه يكون غالبا أفقيا ومحيطا بالعنق بتمامه ولكنه قد يكون شديدا بحز الشنق الا أنه لا يتفق انطباقه بحز الشنق اذا صار شنق الشخص بعد خنقه ثم بالشرج تستكشف الظواهر الباطنة التي تشاهد في المخنوقين أكثر من المشنوقين كالايكيموزات النقطية للوجه والانسكابات الدموية تحت اللثمة وفي العنق وفي الرئتين والانقباض الرئوية ونحو ذلك

(ثانيا) هل خنق الشخص نفسه بنفسه أو كان الخنق جنائيا أو عارضا ج لا يمكن أن الشخص يخنق نفسه بيده أبدا حتى ولو كان مختلا لانه متى فقد العقولية واسترخت يده يمكنه التنفس من جديد فينجو وحينئذ فوجود آثار اليد على العنق وجه شبهة قوى

وأما الحبل والرباط فيمكن استعمالهما بيد المخنوق وباليد الجانبية على حد سواء والعادة أن الرباط يبقى مسترخيا حول العنق في الاحوال الجنائية ويستمر ضاغطا فيما اذا قتل الشخص نفسه وأما الملولي فلا يستعملها الجانب الا قليلا والاشفات الغائرة للعنق والسحجات والبروح في جلد العنق تنتج غالبا من يد جنائسة وقد أطلنا في شرح الاوصاف الخاصة بظواهر الخنق الظاهرة فلتراجع في حقيقة ١٤٤

وأما الخنق العارضي فهو اذ يحصل ولو يشاهد فيما اذا كلف الشخص حاملة لثقل على ظهره مسنود بحبل مار على الرأس أو الكتفين أو الجزء العلوي للسدر والكتفين فيعد ترخح

الثقل الحامل له بسبب ما ينزل على الحبل ويقع ضغطه على العنق ويختنق الشخص ومن السهل تمييز ذلك بوجود الشروط المصاحبة للواقعة

(ثالثا) هل يمكن تمييز الخنق في الشخص الحي وما هي عواقبه ج إذا لم يمت الشخص الخنوق حالا أو في زمن يسير د مثل من الحكيم الكشف عليه وتعيين حقيقة دعواه ومن المعلوم أنه إذا فعل الخنق بواسطة رباط رخوا كالنديل فإنه قد لا يعقبه أثر ظاهر وقد يعقبه خرا أو سحج أو احمرار ولا يكتسب قوام الرق أبد في الحي وأما إذا حصل الخنق باليد فقد يعقبه سخجات طفرية وإيكيموزات أصبعية واصفة

وإذا أعقب الخنق إيكيموزات نقطية في الوجه أو تحت اللتخمة فإنها تسهر ظاهرة بعد نجات الشخص ويستدل منها على الشخص وأن الشخص خنقه الغير غالباً ويعقب الخنق الغير التام آلام في العنق سيما عند حركاتها وصعوبة في الازدراء وتغير في نغمة الصوت تشدد وتسهر زيادة إذا اصططبت بكسر العظم اللامي أو الخنقرة وربما أعقب هذه الآفات الموت في مدة مختلقة قصيرة أو طويلة ومن جهة الدماغ يشاهد قد المعقولية الذي يكون تارة وتبا قصير المدة وأحيانا يستمر مدة يوم وتنفد قوته الحافظة أو تضعف بحيث لا يتذكر الشخص تفاصيل ما جرى له في مدة الخنق ولا بعده والشلل الذي يحصل بنشأ من الانسكابات الدموية في المخ وقد يغيب الشخص ويعود للأهنة الشامة بعد خنقه الآن ذلك يكون بدرجة خطيرة توجب حصول إيكيموزات نقطية في الوجه وتحت اللتخمة

وقد يدعى الشخص كذبا بالخنق وفي هذه الحالة لا يصل الخنق التصنعى لدرجة قوية خطيرة فلا يعقبه إيكيموزات نقطية في الوجه ولا تحت اللتخمة ولا ينشأ عنه مخرواض بل يعقبه سخجات خفيفة في العنق فقط ويتشكى المتصنع بالآلام وصعوبة في الازدراء والتنفس وتغير في الصوت يبالغ في كل منها زيادة عن الحد بدرجة ليست في نسبة الآفات الموجودة وقد ذكر المعلم (تارديو) مشاهدات كثيرة في هذا الخصوص وفتانة الحكيم تكفي لتمييز الحقيقة والحكم بما هو الصواب

﴿ الفصل الخامس في الشنق ﴾

الشنق عبارة عن تعليق الجسم أو رفعه بواسطة رباط حول العنق يضغط عليه بسبب الجذب الحاصل من ثقل الجسم ولا يشاهد الشنق في الأطفال ولا المولودين حديثا إلا نادرا جدا ولا يستعمل في قتل الغير إلا كذلك نادرا وكثيرا ما يستعمله الشخص لنفسه

وأحيانا يقتل الشخص ابتداء بسبب ما ثم تشق جسدها ما أنه شق نفسه وعلى كل ينبغي
البحث عن شيتين أولهما حالة الجنة وعلامات الشق الموجودة فيها ثانيهما الاحوال الخارجية
المصاحبة للشق والاسئلة القضائية العائدة على المشنوقين

❦ البحث الأول في حالة جثة المشنوق ❦

❦ وعلامات الشق ❦

مجرد القرب من المشنوق ينظر ان كان الموت حقيقيا أو ظاهريا فيسرع في نجاة الشخص
ان أمكن والا فيذكر علامات الوفاة الموجودة وينزع الملابس للبحث عن ظاهرات الجنة
واستكشاف علامات الجنائيات التي تصاعف الشق كالجروح والاعتصاب والنهم والخنق وغير
وغير ذلك ثم يبحث عن علامات الجنائيات التي تصاعف الشق كالجروح والنهم والخنق وغير
ذلك ثم يبحث عن علامات الشق ويستنتج ان كان هلاك الشخص به حقيقة أو شق بعد وفاته
بسبب آخر وعلامات الشق نوعان ظاهرة وباطنة

❦ أولا علامات الشق الظاهرة ❦

هيئة المشنوقين تختلف فان شق الشخص نفسه بقي هيئته طبيعية تقريرا فيكون وجهه
باهتا أو محققا خفيفا وعينه غير جاذبتين مفتوحتين قليلا ولسانه خلف أسنانه أو منتفخا
و بارزا قليلا بينها ورأسه مائلا وعنقه مستطيلا قليلا وأطرافه مسترخية وأحيانا يده
مقبوضة بقوة بحيث تؤثر أطرافها في جلد الراحة

وأما في الاحوال الجنائية فتكون غالبا هيئة الجسم بشعة المنظر مهولته فالوجه يصير منتفخا
سجيا بيا وتقا طبعه مقاوية والاعين جاذبة لامة واللسان منتفخا بارزا بين الشفتين واليد
مقبوضة وفي كثير من الاحوال يشاهد آثار انتصاب القضيب وقذف المني الذي هو ليس خاصا
بالشنق لانه يشاهد في احوال الموت بالاسفكسيا الاخرى كما ذكر وكذا يشاهد عقب الموت
باسباب عنيفة وبعضهم يزعم أن المني يوجد في القناة بدون انتصاب ولا قذف في الامراض
الطبيعية (جودار)

و يشاهد في عنق المشنوقين خزانة عن تأثير الحبل فيلزم البحث عنه بالدقة لاجل ذكر
شكله وعرضه وعمقه واتجاهه ونسبته الى الحبل وهل الحز مفرد أو متعدد والعادة أن يكون
قليل الوضوح بعد الموت بتليل ثم يتضح بالتدريج ويصير كبيا جافا شبيها بالرق بسبب
ملاسة الهواء

ومن النادر أن يكون هذا الحز حلقيا بل العادة أن لا يكون محاذيا لعقدة الرباط ومحاسه

أما أعلى العظم اللامي أو أسنله أو فوق الخهجرة أو القصبة ويكون مستعرضاً أو منحرفاً من أسفل إلى أعلى ومن الامام إلى الخلف وكونه بعكس ما ذكرنا من هذا إذا كان تعليق الجسم من القفا

وكما دق جبل المشقة وكان جسم المثنوق ثقيلًا واستطالت مسدة الشنق كلما انضج الحزب جدًا وصاراً أكثر غوراً وانحرافاً فإذا كان الحبل من الدبارة مثلاً يكون الحزب أكثر غوراً من التحين وإذا كان عريضاً ورخواً صكرباط الرقبة فلا يتسبب عنه خزاٌ ويعقبه خرسطحي ويكون هذا الحزب مفرداً أو متعددًا بحسب رباط الشنق أن كان بسيطاً أو مزدوجاً أو ملتفاً عدة مرات حول العنق ومع ذلك فأحياناً يكون الرباط مزدوجاً لا ينشأ عنه إلا خرسط بسيط إذا تركب فرعاه على بعضهما وقد ينشأ من الشريط البسيط خزان موافق لحاقي الشريط ويبقى الوسط بينهما خالياً

ثم إن كان الشنق بسيطاً فلا يعقبه إلا الحزب المذكور بحيث لا يحجب آفات أخرى لا تحتاج ولا انسكابات دموية وإنما تبقى الحافة العليا والسفلى من هذا الحزب محتفنة

ولاجل تشرح الجلد في حذاء الحزب يفعل شقان موازيان لحافيه ومحيطان بالعنق عرضاً ثم يفعل في القفا شق مستطيل يجمع الشقين المستعرضين ثم يشرح الشريط الموجود بين الشقين بحيث لا يفصل إلا الجلد وحده لاجل مشاهدة النسيج الخلاوي تحته فيرى أن الجلد سليم جاف كرق الطبل والنسيج الخلاوي تحته مندبج أبيض لامع فضي إذا كان الموت حديثاً ثم يصير مع التدريج كما يلي

وإن تضاعف الحزبات آخر الجروح والايكيهوزات والانسكابات الدموية تقوى الشبهة لأن ذلك يشاهد غالباً في أحوال الجنائيات عند ما يذب الشخص عن نفسه فيشنق قهراً ويضغط عليه بقوة

وبفعل تجارب الشنق على الجمثة شوهد أن الحزب البسيط الذي ذكرناه أنفاً يتكوّن بعد شنق الجسم الميت بل وأحياناً شوهدا احتقان حواقي الحزب إذا حصل الشنق بعد الموت حالاً فحينئذ فلا يكتفى بهذا الاحتقان في تمييز الشنق بين الحى والميت كما زعمه بعضهم ومع ذلك فأحتقان الحافة السفلى منه يدل على شنق الحى

٢٠ ثانياً علامات الشنق الباطنة

قد ذكرناه يلزم تشرح الجلد في مخاضة الحزب لاجل معرفة طبيعته ثم يشرح في تشرح العنق لاجل البحث عن أجزائه الرخوة والعضلات والأوعية الموجودة في حذاء الحزب وتشرح الآفات الموجودة فيها فيذكر الانسكاب الدموي ومجسسه في النسيج الخلاوي تحت الجلد أو بين العضلات

وحالته ان كان منعقدا أو سائلا وتغسل الاجزاء الرخوة وينظر هل يزول الدم بالغسل أم لا
فاذا لم يزول ولا بالتعدي ذلك على أن الشنق حصل مدة الحياة لأن شق الميت لا يتبعه انكسار
دموى وان انكسب لا يكون منجمدا أو يزول بسهولة ولا يستثنى من ذلك الا الاحوال التي
فما خنق الشخص حيا ابتداء ثم شنق بعد الموت وفي هذه الاحوال يستبدل من البحث عن
الآفات الباطنة أن الموت تسبب من الخنق لامن الشنق

ومن المشاهد أن تمرق الغشاء الباطني والمتوسط من الشريان السابق لا يحصل الاعقب
شنق الحى ويستدل عليه بارتشاح حوافي القرق بدم منجمد وهذه العلامة ليست مطردة
فني وجدت لا تدل على وجود الشنق يقينا لانها قد تحصل بعد الخنق برابط قوى
وأما كسر العظم اللامي أو غضاريف الخجيرة وخلع فقرات العنق وتزرق أو بظتها المرنة فهي
آفات لا تشاهد في شنق الشخص نفسه حيث لم يحصل الجذب على جبل المشقة الا بمقل
الجسم وحده وتلك لا تشاهد الا يجنب الجسم مع العنق كما يفعل بالمذنبين أو باب الجرائم
المحكوم عليهم بالشنق

وأما الآفات التي تشاهد في الاحشاء فتختلف باختلاف سبب موت المشنوق فانه يهلك اما
بالاسفكسيا أو بالاحتقان الحى أو بهما معا فالاولى تنشأ من ضغط الخجيرة والأعصاب
الراجعة أو تمدد القاع المستطيل أو ضغطه وأما الاحتقان الحى فينشأ عن ضغط أو عبة
العنق المانع للدم من العود نحو القلب وحيث قد يشاهد في جثة المشنوقين علامات
الاسفكسيا والاحتقان الحى والسكسة الخجيرة جميعا أو فرادى ومنى وجدت هذه
العلامات يكون بينهما وبين كيفية الشنق نسبة كما يتضح ذلك مما سبق

فاذا كان الجبل محيطا بالعنق ومشدودا جدا تسبب عنه الاسفكسيا عقب وفوق التنفس
بجأة وإذا كان مسترخيا قليلا بحيث لا يمنع التنفس رأسا بل يعوقه مع الدورة يتسبب عنه
الاحتقان الحى وإذا كان الرباط موضوعا فوق غضاريف الخجيرة فان الغضروف الدرقي
يقاوم الضغط مدة فيجتمع الدم في الاوردة الودجية والرأس فيتسبب الموت بالاسفكسيا
والسكسة الناشئة من الاحتقان الحى

وأما اذا كان الرباط موضوعا في القسم أعلى العظم اللامي وأطرافه مساعدة على زاويتي الفك
الاسفل والنتوء الحلى فانه يضغط على فوهة الزمرو ويغلغها فينشأ عن ذلك الموت
بالاسفكسيا بدون أن توقف الدورة في العنق وحيث قد يتناول الرأس من الدم وتصل احشاؤه
باهنة بعد الموت

لهما ذكرناه يعلم أنه ينبغي البحث بالدقة عن أعضاء الصدر والرأس فتشرح آفاتهما ودرجته

احتقانها والعادة أن يكون الغشاء المخاطي التنفسي محتقاناً ولونه غامقاً والشعب محتوية على زبد كثيف أو خفيف والرئتان محتقتين سيما الجهة المتحدرة منهما أى نحو القاعدة إذا تعلق الشخص واقفاً وسكن لا تشاهد فيهما الانفراج السطحية ولا الانسكابات الدموية التي تشاهد غالباً في الخلق ولا الأيكيموزات النقطية السطحية ولا الانسكابات الدموية الدالة على الخلق ولا الأيكيموزات النقطية السطحية الكثيرة الحصول لكم النفس وأما القلب فيحتوى نصفه الأيمن على دم أسود مائع كما في الأسفكسيا على العموم ويكون المخ خالياً من الدم أو محتقناً نحو قاعدة أو في عمومها ويمتد الاحتقان إلى السحايا ويندر احتواؤه على انسكابات دموية

وأما كل من غشاء القناة الهضمية المخاطي والأعضاء الوعائية كالكلبد والطحال والكليتين فيكون في حالة احتقان شديد أو خفيف

• البحث الثاني في بعض الاسئلة القضائية •

• العائدة على المشنوقين •

(أولاً) هل تسبب الموت من الشنق ج سهل الاستدلال على شنق الجسم إذا وجد عقب الشنق خراباً العنق ناشئ من رباط المشنقة فإذا لم يعقب الشنق خراباً واضحاً يعسر الحكم ومن المعلوم أن الحزيقيل وضوحاً متى كان رباط المشنقة رخوا كالندبل أو كان الحبل ليس ملاصقاً للجلد العنق أو كان الحائل بينهما جسماً رخوا كشر الحمية أو قطعة سمكة من القماش أو شبه ذلك

ثم إن وجود الحزق في العنق لا يكفي لتعيين شنق الحى فإنه يشاهد أيضاً عقب شنق الجثة ويزيد الالتباس إذا حصل شنق الجثة بعد الموت حالاً ولم يوجد بياق الأعضاء علامات خاصة تسكني لتعيين شنق الحى فإن آفات العنق خلاف الحزق كسور العظام اللامى والخبرة وتمزق العضلات العنقية وتمزق الشرايين السباتية الخ قد تحصل بدون أن يعجبها انسكابات دموية والأيكيموزات التي يمكن مشاهدتها سيما في الطبقة الظاهرة للشرايين السباتية يمكن أنها حصلت مدة الحياة ولا تثبت الشنق ولذا يكفي الكشف بالبحث الدقيق عن الجثة وعن الآفات التي تدل على حصول الموت بسبب آخر غير الشنق سيما عن آثار الخلق ومن الصعب بت الحكم في أغلب الاحوال فيلزم التقرير باحتراس وتؤدة

(ثانياً) هل شنق الشخص نفسه بنفسه أم كان شقه جثانياً بيد أجنبية أم عارضياً ج الشنق الجثاني نادر جداً سيما عند الكهول كما سبق ذكره ولاجل الاستدلال على الحقيقة يبتدئ الكشف بالبحث عن سوابق المشنوق من حيث سيره وعواطفه ليعلم إن كان به

ما خوليا ذات تمورات مكدة أو كرها لحياته مثلا وان كان لا يعتمد على ذلك فلا يتجسدى
نمعا ولا يعا بها الا مجرد التقوية والاستناد نوعا ثم يتقبل الكشف للبحث عن المحل الذى
فيه المشوق فينظر هل كان مفتوحا أو مغلقا من الداخل أو الخارج فإذا كان الباب مغلقا
بالمفتاح أو التراب من مشلا من الداخل والشبابك مغلقة أيضا والوصول من الخارج الى
المحل غير متيسر يستدل من ذلك غالبا على أن الشخص قتل نفسه ثم يتطرق هيئة الامتعة
التي في المحل وفي ملابس الشخص فالعادة أن يكون وضعها بانتظام اذا شق نفسه بخلاف
ما اذا كان جنائيا فانها تكون غير منتظمة والاواني منكسرة والملابس ممشورة مشتمة
والشعر مسترخيا بدون انتظام والجسم محروجا الى غير ذلك لان القاتل لا يمكن من شق
غريمه بسهولة الا اذا كان ضعيفا كما تقدم كالطفل والافاقوى يذب عن نفسه ما سكن ولذا
يتبدى أحيانا الجاني برض رأس غريمه بقوة أو باعطاء مخدر لاجل اضعاف قوة الحمية
أو المعنوية فيسهل عليه شقه الا أنه لا يلزم التماس آثار المعتك بالانار التي تشاهد في الجسم
بسبب عارض فيما اذا تخلصت أطراف المشوق بحركات تشخيصية قوية فانصدمت على
الاشياء الصلبة المجاورة لها وتسبب عن ذلك تسخحات أو انكميزات فان مجلس هذه الآفات
وحققها عما يساعد على تمييزها

وأحيانا لا يكون أيدي المشوق مربوطة ربطا محكما فلا يستنتج من هذه الحالة فعل بد أجنبية
فقد شوهد بعض أشخاص يفعلون ذلك ثم يشتمون أنفسهم قاصدين عدم التخص عند
اشتداد الكرب عليهم حال الموت اذا اندموا على فعلهم هذا وأرادوا انتحاة أنفسهم فلا يمكن
من ذلك حتى شوهد أن بعضهم يضع في فمهم الا لاجل عدم امكانه من النجاة من الشق
ثم انه بعد البحث عما ذكر يتقبل للبحث عن وضع الجسم لمن المشاهد في قتل الشخص نفسه
أن جمته تكون في وضع مضاد في الظاهر لتجراح العمل فان كان الجسم مغلقا في الهواء يرى
بجانبه كرسى أو طاولة بحيث يظن أن الشخص كان يمكنه الارتكان عليها وينجو بنفسه مع
أن القصد من وضعها الوصول الى مقصده وارتفاعه عن الارض بواسطتها وربما وجدت
الجثة المشنوقة ملامسة للارض فيظن أنه يكفي الارتكان عليها والوقوف لاجل النجاة مع أن
المشوق لا يستطيع ذلك فانه بمجرد تعلقه حاله بقدر قواه العقلية والحسية فلا تيسر له قصد
النجاة ولذا شوهد ١٧٤ شخصا مشنوقين بأيديهم منهم ١٢٤ ملامسون للارض أو لبعض
الامتعة كالكرسى بأقدامهم و ٦ جاؤن على ركبهم و ٢٣ قاعدون القرفصاء و ١١
جالسون و ٤ جهمهم مطروح على الارض ورؤسهم معلقة وحدها
ثم يبحث عن الجبل الذى علق فيه الجسم فنذكر طبيعته وشخه وطوله واتجاهه وعدد

طياته حول العنق وكيفية عقدته ودرجة شدته وإذا كانت العقدة ذات شريطة (وتعرف بالخبية أيضا) فينظر محلها بالدقة واتجاهها ثم يذكر كيفية تريط الجبل على الشيء الحامل للجسم وطبيعة هذا الحامل

والتأمل في كيفية فعل العقدة قد يستدل منه على الشخص الفاعل لها لأن بعض الصنائع تقضي لفعل عقد مخصوصة كعقدة الملاحين مثلا وقصارى الامر يستقصى جميع الامور فلا يعمل شيئا منها ويستدل من عقدة الرباط أحيانا على أنه يمكن فعل المنشوق لنفسه أو لا يمكن الامن يدأ جنبية

وأما الشق العارضى فيشاهد أحيانا فيما إذا أراد الشخص تجربة الشق على نفسه بنية الخلاص منه وقت ظهور الخطر ويجرد الشروع فيه فقد قواه العقلية واستمر الشق للوفاة إذا لم يحضره أحد فيجبه منه وقد يشق الهلوان أثناء لعبه ولم يسعفه الناس لظنهم أنه ليس في الخطر فهو وهم ينظرون ومن السهل تمييز هذه الاحوال العارضية باعتبار الشروط المصاحبة للواقعة

❦ الفصل السادس في الغرق ❦

نعني بالغرق في الطب الشرعي غمر الجسم كله أو الانف والعمق فقط في الماء مدة كافية لاحداث الموت

ومن الضروري في أحوال الغرق الابتداء بالبحث عن سوايق الموت والحوادث التي صحبت الغرق فيذكر في التقرير هل وجدت الجثة في نهر أو بركة أو بئر أو ساقية أو مستنقع ماء مثلا ويذكر خواص سوانل هذه المحال المختلفة ليعلم ان كان الماء جاريا أو راكدا أو محتويا على بقايا عضوية أو على عكس مخصوص ويذكر درجة حرارته وعمقه وطبيعة قاع النهر ان كانت رملية أو جيرية أو حجرية وحالة الشاطئ ان كان شامخا أو منحدرا ويذكر أيضا الطرق التي استعملت لأجل استخراج الجثة من الماء والآلات التي صارت استخراجها بواسطة ما ويذكر كيفية وضع الجثة بعد استخراجها من الماء ومقدار المدة التي مضت من منذ ما تعرضت للهواء خارج الماء وان أمكن معرفة كيفية وضع الجثة في الماء قبل استخراجها منه فقد ذكر أيضا ليعلم هل الرأس كان وحده غمورا في الماء أو كانت الجثة منقلبة على وجهها أو مبطر وحة على ظهرها فان علامات الغرق تختلف في هذه الاحوال ولولا لئلا

ثم إذا كان الغريق في حالة موت ظاهري فقط يشرع أولا في فعل الوسائط اللازمة لنجاة وأما إذا كان موته حقيقيا فينظر هل هو معروف الاسم أو مجهول وفي هذه الحالة يلزم اظهار جثته

وينبغي السرعة في اسعاف الغريق مادام التيمس الرئى لم يظهر في الجسم فيبتدأ بوضع الشخص في محل لائق كمنه قد سقيئذ أو أودع متلا وتزع ملابسه ويخفف جسمه جيدا ويوضع على فراش بحيث يكون الرأس والجذع مرتفعين عن الاطراف والجسم مائلا نحو الجانب الايمن لاجل سهولة خروج المواد السائلة من الفم ولا ينبغي تعليق الشخص من قدميه كما يفعله العامة ويدلك الجسم بقوة بواسطة قطعة صوف أو فرشاة أو بواسطة مروحة منبهة نواشدية أو عطرية ويمر عليه بآته مرمد الساخن أو بالمسكواة الساخنة بدرجة مناسبة لاجل تدفئة الشخص أو غطاط اطرافه برماد أو نخالة ساخنة أو زجاجات مملوءة بالماء الساخن ومحمكة السد ويدغدغ الانف والالهامه وأخص القدمين ويضغط على الصدر والبطن بالعقاب لاجل انعاش التنفس أو تنبيه حركته بواسطة الكهربية واذ لم يكن ذلك لا يقاظ الغريق يفعل التنفس الصناعى بالنفخ في الصدر

وكيفية احداث التنفس بواسطة ضغط الصدر والبطن أن توضع اليدين على الانسلاخ السكاذبه ويضغط عليهما بقوة ثم على البطن من الامام الى الخلف وبهذه الطريقة يندفع الحجاب الحاجز الى أعلى ويضغط على الرئتين فيطردهما الى الخارج ثم ترد اليدين لاجل ازالة ضغط الانسلاخ والبطن فيرجع الحجاب الحاجز لما كان عليه فيصحب الهواء في الرئتين كالكيكر (ويعرف بالنفخ) وبعضهم يرفع ذراعى الغريق ويخفضهما على التوالي فيرفعها بتعدد الصدر ويدخل فيه الهواء ويخفضهما ترجع صدر الصدر كما كانت فينطردهما في الرئتين الى الخارج وتستعمل الكهربية بطريقتين فاما أن تدخل ابرتان دقيقتان بين الضلع الثامن والتاسع من جانبي الجسم حتى تصل الى الحجاب الحاجز ثم يسلب عليهما التيار الكهربائى فينقبض الحجاب الحاجز ويجذب الهواء في الصدر بحركة شبيهة بقوة واما أن يوضع احد قطبي العمود الكهربائى في الحلق والآخر في الشرج ويعلق التيار فتنبه القناة الهضمية وتنقبض ثم ينقبض الحجاب الحاجز وتنشع حركات التنفس

ويجعل التنفس الصناعى بواسطة النفخ في الصدر بطريقتين أيضا فاما أن ينفخ في فم الغريق بواسطة الفم واما أن يوضع في الخنصرة طرف أنبوبة خضيرية وينفخ في الطرف الثانى بواسطة الكيكر وفي الحالتين ينبغي تقليد التنفس الطبيعى بأن تفعل نفخة متوسطة القوة تعقبها قفزة ثم نفخة ثانية وبعد هافرة وهلم جرا ويلزم الاحتراز من النفخ في الصدر بقوة لانه يتسبب عنه تمزق الخلايا الرئوية فهلك الشخص بسرعة ولذلك يفضل بعضهم النفخ بالفم لانه لا يمكن فعله بقوة كافية لتمزق الخلايا الرئوية وأن الهواء في هذه الحالة يصل الى الصدر دافئا ولكن حيث كان هواء الزفير يحتوى على قليل من الاوكسيجين والمقصود من النفخ

ارسل هذا الغاز الى الدم فالأفضل استعمال المتفانج مع تجنب ضرره بمراعاة الاحتراسات الكافية ومن الوسائط المستعملة لأجل تنبيه القوى الحيوية عند الغرق الحقن المنبهة ولكن يلزم تجنب استعمال حقن الدخان لانه مخدر ومهيج شديد قد تستعمل الحقن المخمية المركبة من ماء أواق من ملح الطعام لأجل حقنة واحدة أو الماء الحلى المحتوى على ربعه خلا أو نحو ذلك

ولزم التماسد في المعالجة بدون يأس مادام التيبس الرمى غير ظاهر لان بعض الغرق لم تظهر فيه الحياة الا ببطء جداً متى استمرت المعالجة مدة بعض ساعات ولا يلزم ترك الغريق بسبب مكثه مدة في الماء لانه شوهد أشخاص مكثوا فيه مدة ربع ساعة أو نصف ساعة بل وبعض ساعات ثم باسعافهم بالوسائط العلاجية اللازمة عادت اليهم أرواحهم (بوشاردا) ومضى استيقظ الغريق في حالة هيجان شديد وكان قوى البنية يفعل له الفصد ولا يعطى له مشروبات روحية لأجل تدفنته خوفاً من ازدياد الاحتقان المخي

ثم ان السكسف على الغرق يتضمن ثلاثة أشياء مهمة وهي أولاً تعيين علامات الموت بالغرق ثانياً تعيين تاريخ الغرق ثالثاً تعيين سببه ان كان جنائياً أم لا ونشرح ذلك في ثلاثة مباحث ونتبعها بذكر الاسئلة القضائية الهائدة على الغرق في مجتمعاتنا فنقول

المبحث الأول

في علامات الموت بالغرق

طواهر الغرق عديدة وتنقسم ثلاثة أنواع بعضها يتعلق بسبب وفاة الغريق وبعضها ينشأ من تأثير الماء في الشخص الحي والبعض الآخر ينشأ من تأثير الماء في الجثة بعد الموت وهذه الطواهر المختلفة تجتمع في شخص واحد مع التفاضل في الانتصاح فيكون بعضها أكثر وضوحاً من الآخر والاحوال التي يسهل فيها تشخيص الموت بالغرق هي التي يكون فيها علامات تأثير الماء على الشخص الحي أكثر وضوحاً ثم ان تمييز طواهر الغرق كما ذكر مجر دانتخاب لانها توجد مختلطة ولذا كرها بالترتيب الذي تظهر فيه طبيعة فنقول

أولاً في طواهر الغرق المتعلقة بسبب الموت

اذ وقع الشخص في الماء على حين غفلة أو طرح فيه فانه يهلك بأسباب مختلفة فاما ان يغمر عليه حال سقوطه أو يصل حياً وبجلاسته للماء فيفرغ ويأس من الحياة فترتد فرائضه وتنفص مفاصله وتفسر جسمه فيعقب ذلك نوع شلل عصبي عام أو سكتة عصبية فيموت حالاً واما ان يغوص في الماء البارد فيهرع الدم الى الباطن نحو الرئتين والمخ فيسبب عن ذلك

احتقان ونزوى حتى يهلك منه حالا وهذا ما يشاهد بالخصوص عند الذين يغرقون في حالة السكر العميق أو بعد الاكل المفرط وقد يعجب الاحتقان الرئوي الخفى سكتة مخفية أو سحائية نتيجة تزييف دماغى الآن ذلك نادر ولا يشاهد الا في المفرطين في المشروبات الروحية وتشاهد السكتة عقب كسر الجمجمة الناشئ عن صدم الرأس بجمع صلب خال السقوط فينتج عن هذه الصدمة كسر العظام وارتجاج المخ والسكتة التى يهلك بها الشخص في اقرب وقت وفى أغلب الاحوال يغرق الغريق من أسباب الموت المذكورة فيموت من الاسفكسيا والمشاهد أنه متى انغمس الشخص في الماء اجتمع في الصدور على وجه الماء لاجل التنفس فلا يمكنه وحركات الشهيق التى يفعلها تحذب لجوفه الماء بدل الهواء فيشرق ويسعل وبالسعال يخرج بعض الهواء الذى في الصدر ويكررا للغريق هذا المجهود بلا طائل فيذهب هباء حتى لا يبقى في الرئتين الا القليل من هوا فاسد تقرىيا مجردا عن الاوكسيجين فيفقد قواه ويموت بالاسفكسيا

فماذا كرىعلم أن أسباب الموت في الغرق هي الانغماء والسكتة العصبية والرئوية والمخية والسحائية الناتجة عن التزييف والارتجاج الخفى والاسفكسيا وهذه المذكورات اما أن تكون منفردة وذلك نادر واما أن يجتمع منها اثنان فأكثر عند الشخص الواحد فيجتمع الاحتقان الخفى أو السكتة مثلا مع الاسفكسيا

والتحارب على الحيوانات دلت على أنه اذا منع تنفس الكلاب مدة ٣ دقائق و ٥٠ ثانية يمكن ارجاع بعضها الى الحياة وأما اذا غرق الحيوان في الماء فان مسافة دقيقة ونصف تكفى لهلاكه بدون امكان رجوعه الى الحياة

ونوع التجربة بالطريقة الآتية لاثبات ذلك وهو أنه صار غمر كلبين في الماء أحدهما مقبضه مسدودة والثاني على الحالة الطبيعية فشوه دأن الهلاك أسرع عند الكلب الذى وصل الماء في قصبته الهوائية ويظهر أن الطبقة البشرية للمسالك الهوائية في الغرق تستحيل الى حالة شبيهة بحبيبية وانفخه

وزيادة على ذلك قد يكون الغريق مصابا باآفات خفيفة أو خطيرة تحصل عند السقوط في الماء كالسحج والرض والجروح المختلفة والكسور والخلع فيلزم عدم التماس هذه العوارض بالآفات المتسببة عن المعتوك مثلا لانها تصيب الاجزاء المعرضة من الجسم وتكون غير منتظمة الوضع

❖ ثانيا في ظواهر الغرق الناشئة عن تأثير

❖ الماء في الخى ❖

هذه الظواهر أهم الجميع لأنها تتضمن العلامات المميزة للموت بالغرق ومنها ما هو دائم ومهم ومنها ما هو غير ثابت وليس له الأهمية ثانوية وتنقسم هذه العوارض إلى باطنة وظاهرة والاولى أهم في تشخيص الموت بالغرق وعلى كل فيكشف على جسم الغريق طبقة الماذكرناه في طريقة التشريح الطبي الشرعي فيبحث أولاً عن ظواهر الجسم ثم عن باطنه وحيث ان ظواهر الموت بالغرق الباطنة أكثر أهمية فليبدأ بها فنقول

في ظواهر الغرق الباطنة

إذا حصل الموت بالاغماء أو السكتة العصبية لا تشاهد ظواهر تشريحية خاصة وأما ان حصل من الاحتقان أو السكتة النخية أو السحائية أو الرئوية فتشاهد الاوصاف الدالة على هذه الاعراض وأما اذا هلك الشخص من الاسفمكسيا فتشاهد الظواهر التشريحية الواصفة للغرق ويكون مجلسها على الخصوص في أعضاء التنفس والمعدة وهي الآتية

ثمة بفتح الصدر ترى الرئتان ممتدتين جداً بحيث تبرزان خارج الصدر عند رفع القفص ولونهما يكون سجايباً وخامصاً بنوع قمر مر أو بقع كابية ناشئة عن الايكيموز وأما القمع الايكيموزية النقطية الواصفة لكم النفس فهي نادرة في أحوال الغرق ولا يمكنها مشبوت حصولها عند بعضهم (كاسيروليمان) ونسبج هذه الاعضاء يصير ممتلئاً وفي حالة احتقان أو زيم أو يوشقه يسيل منه سائل رغوي مدم خفيفاً

وبالبحث عن الانابيب الشعبية يرى أنها محتوية على رغوة مائية بيضاء أو وردية مكوّنة من فقاعات رقيقة جداً بحيث انها تحيط بعلامسة الهواء عند فتح الشعب وهذا الزبد يكون ملتصقاً خفيفاً بالشاء المخاطي الشعبي ويتغير وضعه بسهولة مدة بقل الجثة الفجائي ولذا يلزم مراعاتها عند نقلها وحفظ الصدر والرأس ثابتين في وضع أفقي مسافة الطريق وأهمية الزبد الشعبي مؤسسة على أصل تكونه فانه ظاهرة حيوية تنشأ من مصادمة الهواء للماء والمادة المخاطية الشعبية مدة التنفس الهوائي الذي يعمل زمن الغرق وليس من الضروري كون الغريق آخذاً من الهواء الجوي بعض شهقات لاجل احداث هذا الزبد لان الهواء الموجود طبيعة في الرئة يكفي لتكوينه كما أثبت ذلك المعلم (فور) بالتجارب في الحيوانات

أو وجود الزيد الشعبي ثبت أن الموت تسبب عن الغرق إذا كان بمقدار كبير ومجلسه الشعب الغليظة أو الخجيرة والقصبية لسكونه لا يتسكون في هذه الانابيب الاعقب المجهود أو مصادمة الهواء للماء بقوة

وإذا لم يوجد زيد رغوي بكمية وافرة يصير غير كافي للتخصيص وحده حيث ان الكمية القليلة منه تشاهد في أنواع الاسفكسيا الاخرى ومما مكنى كانت الرئتان محتقتين بدرجة واضحة ولا يوجد في هذه الحالة أوصاف تميز الزيد الرغوي للغرق عن غيرهم

ويزول هذا الزيد في مدة مختلفة حسب الفصول وحسب كون الجثة بقيت غامرة في الماء أو أخرجت في الهواء وعلى العموم فالزيد يستمر أغاية ظهور غازات التعفن الرمي التي بانتشارها في المسالك الهوائية تطرد الزيد أمامها كما سبق ذكره في التعفن الرمي في صحيفة (٢٣ ومايلها) ولذلك تراه مخفوناً في الجثة مدة الشتاء عدة أيام وأما في فصل الصيف فإنه قد يزول بعد مضي بعض ساعات وكذا يحفظ في الجثة الغامرة في الماء مدة أطول منها في الجثة المعرضة للهواء

وزيادة على ذلك فقد تحتوي تلك الانابيب على كمية من الماء والرمل أو الحصى أو مواد نباتية أو غير ذلك آتية من الماء وقد يكون فيها أيضاً بعض مواد غذائية آتية من المعدة عقب السعال الشفخي الحاصل زمن الغرق ولا تكون هذه الظواهر مهمة الا اذا كان الموت حديثاً وتفقد أهميتها بظهور غازات التعفن الرمي لأن الماء ينفذ في شعب الجثة التي تمسك في الماء مدة وانتشار هذه الغازات يمكنه طرد مواد المعدة وقدفها في الخجيرة والشعب

وبفتح البطن ترى المعدة محتوية على كمية من الماء قد تبلغ ليتر أو اثنين والغالب عدم تجاوزه نصف ليتر ووجود الماء دليل على حصول الغرق مدة الحياة حيث لا يصل الا بواسطة الازدراء والوقوف على حقيقة ذلك يلزم التمكن من عدم وصوله بالشرب قبل الغرق فيبحث عن طبيعته والماء الذي فيه الجثة وهل بينهما تشابه أو تباين وقد يفسر هذا البحث في كثير من الاحوال ما لم يكن ماء الغرق ممتازاً بأوصاف تخصه وقد لا يشاهد في المعدة مياه عند الغرق ورأى بعضهم أن الماء قد يصل الى المعدة في الجثة متى تقدم التعفن الرمي فيها وانتشرت غازاته بكثرة ومع ذلك فوجود الماء في المعدة مما يقرى احتمال غرق الحى وهذا الاحتمال يكاد أن يكون أكيداً متى كن مقدار الماء عظيمها فوق الجسمائة جرام

وأما الدم فالعادة أن يكون مائعاً عند الغرق بدرجة أوضح منه في باقي أنواع الاسفكسيا بحيث

انه يقرب لسبولة الماء المعتاد ولذا متى فعلت شقوق في عضو عائي كالكبدة فان الدم يسيل منه باهتا ومانعا كما انه مد بالماء وقد ظهر من التجارب التي أجراها كل من المعلم (برواردل و فيير) في الحيوانات أن سيولة الدم هنا مرتبطة بامتصاص الماء بمقدار عظيم يقرب من ثلث مقدار دم الحيوان الذي صار غمره في الماء ليغرق متى تركه زمنا فزمننا يستنشق الهواء كي يبطؤ موته وميوعة الدم تفسر لنا غزارة سيولته من جروح الغريق وكذا انضغته وارتشاحه بسهولة في التجاويف الحشوية وغيرها

وأما القلب فيحتوى نصفه الايمن على كثير من الدم المائع المسود وزعم بعضهم أن الدم ينعقد فيه بعد الموت حالا ثم يسيل بعد مدة

وأما الاحتقان قاعدة اللسان وتلون الغشاء المخاطي التنفسي والهضمي بلون بنفسجي واحتقان الاعضاء الوعائية وامتلاء الشانة أو فراغها فعلا ممت غير ثابتة وقليلة الاهمية لانها تشاهد في حالة الاسفكسيا على العموم

وأما نفوذ السوائل والاجسام الغريبة في صندوق الطبلة بطريق بوق استاكوس فثبت انه لا يتم سر حصوله الا من المجهودات التي يفعلها الغريق حال الشهيق والبلع القهري فهو ظاهرة حيوية مهمة في تعيين فرق الحي انما يلزم ابتداء التأكد من عدم وصول السوائل والاجسام الغريبة بطرق القناة السمعية الظاهرة متى كان غشاء الطبلة مثقوبا ولذلك يجب تنظيف القناة السمعية والبحث عن غشاء الطبلة بواسطة المنظار السمعي ثم يبط الغشاء المذكور بواسطة آلة باذلة فاذا احتوى صندوق الطبلة على ماء فانه يخرج من أنبوبة الآلة الباذلة من بعد اخراج السهم منها

❖ في ظواهر الفرق الظاهرة ❖

تشاهد هذه الظواهر خاصة في هيئة الجسم العامة والبدن والقدمين
أما الجسم فيكون باردا باهتا شبيها بجلد الدجاجة وأما برودة الجسم فهي متسبية من غمره وتشرب الادمة بالماء وحيث ان الماء موصل جيد للحرارة فبما لمسته يحس بأنه باردا وأبرد من حالته الحقيقية وأما هيئة جلد الدجاجة فهي متسبية من انقباض العضلات الملس لبصيلات الشعر وتزول هيئة جلد الدجاجة متى ظهر التعفن الرئى ويرتبط بهذه الظاهرة انكماش القضيب والصفن المتعلق بانقباض الاليفات العضلية الملس للادمة لغزارة هذه الاليفات في هذا المحال وأما بهاتة الجلد قليلت ثابتة ويكون الجلد أحيانا نامقا يبعث وردية منتشرة على الاطراف

و يكون الوجه باهتا أو محتقنا بنفسجيا والاعين منطبقة أو باحظة والقم مقتوحا واللسان

متفتحا أو مضغوطين بين الاسنان وبروزه بينهما نادر ويسيل أحيانا من الفم والانف سائل
رغوي مدم يزداد بالضغط على الصدر وكذلك يزداد متى ابتدأ التعفن الرمي وهذا السائل
ليس الا الذي يد الرغوى للسالك الهوائية اندفع نحو الانف والفم عقب ضغط الصدر وعقب
انتشار الغازات الرمية في المسالك الهوائية ووجودهم لتعيين الفرق عند الحى ولكنه ليس
ثابتا ويفقد متى تقدم التعفن الرمي في الجنة

وأما اليدان فتكونان أحيانا متقبضتين قليلا ويشاهد في أطراف أصابعهما سمجات ويوجد
تحت الظفر طرين أو رمل وأحيانا يشاهد ذلك في القدمين أيضا وينشأ ذلك عن الجهودات
التي يفعلها الغريق لنجاة نفسه بان يتشبث بالحشائش مثلا أو الأجار أو الأشجار أو المراكب
أو غير ذلك مما يصادفه من الاجسام التي يجدها ولا تكون هذه الظواهر مهمة الا اذا كان
الموت حديثا لان التعفن الرمي يتوغلها جدا وزيادة على ذلك فبعضها قد يتعدم وبعضها يظهر
في الجسم المطروح في الماء بعد موته

❦ ثالثا في ظواهر الغرق ❦

❦ الناشئة من تأثير الماء على الجسم الميت ❦

تشاهد هذه الظواهر في الجنة التي في الماء سواء كان سبب الموت الغرق أو غيره وكما تشاهد
في جثة الغرق كذلك تشاهد في جثة المطروحين في الماء بعد الموت قليل وتلك الظواهر
عبارة عن برودة الجسم وبهاته اللون وهيئة جلد اللجاجة ووجود الطين أو الرمل تحت
الظافر وحولها وأما تلخ أطراف الاصابع اذا كانت فيه الاوصاف الحيوية فانه يدل على
غرق الحى ولا تشاهد هذه الاوصاف في الجسم المطروح في الماء ميتا
ومن الظواهر الباطنة للغرق ما ينشأ أيضا من تأثير الماء في الجنة كنفوذ الماء في الشعب
فانه يحصل بعد الموت بجمدة فلا يكون دالا على غرق الحى الا اذا كان الموت حديثا بخلاف نفوذ
الماء في المعدة وتكون الزبد في الشعب والقصة الهوائية فانها ظواهر حيوية مميزة للغريق
حيا

وأما الاحتقان الحى فلا ينشأ عن تأثير الماء في الجنة ولا يمكن نسبته للغرق وحده لانه ينشأ
أيضا من جنابات أخرى

ومتى مكثت الجنة في الماء صارت عرضة لعوارض مختلفة فاجبا تاتعب مع التيار وتضدم
في الاجار والأشجار ونحو ذلك مما يصادفها فينشأ عن ذلك جروح مختلفة ثم متى ظهر التعفن
الرمي صارت الجنة عرضة للحيوانات الآكلة اللحم كقار الماء وتغلبه وبالجملة فالآلات
التي تستعمل في استخراج الجنة من الماء يمكن أن يتسبب عنها جروح مختلفة فيلزم اعتبار

هذه العوارض والبحث عنها بالدقة لاجل عدم التباسها بالآفات التي تسبق الموت

✽ البحث الثاني ✽

✽ في تحديد تاريخ الموت بالغرق ✽

لاجل تحديد تاريخ الموت بالغرق بطريقة مناسبة يلزم البحث عن شيئين وهما طواهر التعفن الرمي في الماء وسيره والمؤثرات التي تنوعه

✽ أول طواهر التعفن الرمي في الماء ✽

جسم الغريق يبرد بسرعة ويستمر التبريد فيه زيادة عن العادة اذا كان الماء باردا ويعقبه التعفن الذي يقصف كتعفن الجثة في الهواء بثلاثة أشياء الاول تلون الجلد وتغير قوامه والثاني ظهور غازات التعفن والثالث لين الاجزاء الرخوة وسيلتها أو تصببها أو استحالتها الى مومياء وترتيب طواهر التعفن في الماء يختلف قليلا من الهوساء وذلك مهمهم للفرق بينهما

فقد ذكرنا عند الكلام على التعفن في الهواء أن تلون الجلد باللون الاخضر يظهر ابتداء حول السرة ثم يمتد الى الجذع والرأس والاطراف بخلافه في الماء فانه يظهر ابتداء أمام القص ثم في الوجه ثم يمتد الى العنق والاربتين والبطن والاكفاف والاطراف واثناء ذلك تبيض بشرة راحة اليدين وأخص القدمين وتنكش وتصبير الاجزاء الرخوة والعضلات - همر المخضرة غامقة ولون الجلد الاخضر يصير غامقا بالتدريج في النقط التي تلوثت ابتداء ويحجب ذلك ظهور غازات التعفن التي تنفخ الجسم وأعضاء في الصيف وبعد ذلك تلين الانسجة وتسيل وتنفجر التجاويف الحشوية وتتهرب العظام ويظهر هيكلها

واذا ظهر التصبين في ابتداء لين الاعضاء كنسب الجلد لونا مبيضا ودم المس واذا انتهك الجسم بالتعفن وظهر التصبين فان حوافي تفرق الاتصال تصبن وكذا قاعه فيشبه التفرجات أو التفرجات المختلفة كمنه في الطول والعرض والعمق ومتى ظهر التصبين في الجثة امتد وأصاب العضلات والاحشاء وأوقف تعفنها

وأحيانا تنفجر أعضاء حشة الغريق بسبب رسوب المواد الجريفة عليها ويشاهد هذا التجبر بالخصوص في العظام فتكتسب قواما صلبا جذاذا تقاوم الاضمحلال مدة مسقطيلة

✽ ثاني سيرة التعفن الرمي في الماء ✽

✽ والمؤثرات التي تنوعه ✽

طواهر التعفن تتبع بعضها بعضا بالترتيب الذي ذكرناه ٢ نقا ويختلف سيرها باختلاف

الشروط الخصوصية وعلى كل فالأجزاء العارية من الجسم تتعفن قبل المغطاة المصونة عن ملامسة الماء ولذا يظهر التعفن ببطء في الأقدام المغلفة بالنعل الجلد وفي الصدر بحذاء الخزام أو المنطقة ومن المشاهد أيضاً أن الماء الراكد يسرع التعفن والماء الجاري يسرع التصبن واللسن والبنية والحالة الصحية والمرضية والجروح ونحوها مدخل في تأثير سير التعفن بالماء كإلها على سير التعفن في الهواء

ثم إن التعفن الرمي في الماء يسرع إذا تعرضت جثة الغريق للملامسة الهواء لأنه من المعلوم أن التعفن في الهواء أسرع منه في الماء وأن السرعة تزداد في الأوساط الرطبة ولذا إن الجثة التي تطفو على وجه الماء مع انتفاخها بالغازات الرمية تلين وتنفجر بسرعة أعظم من التي ترسب في قاع الماء وبذلك يعلم أن جثة الغريق المستخرجة من الماء يسرع تعفنها جداً متى وضعت في الهواء سحاً في الصيف وينبغي الالتفات لهذه الخاصية لأجل تقدير تاريخ الموت لأن الكشاف عادة لا يندب إلا بعد إخراج الجثة من الماء ومكثها في الهواء بالأقل بعض ساعات وهذا التعرض للهواء في الصيف يكفي لهوك الجثة الخارجة من الماء مدونة باللون الأخضر الرى

وأهم ظواهر الفرق التي يستدل بها على تاريخه هي تغيرات بشرة اليدين والقدمين فإذا فرض أن الفصل فصل الشتاء يقدر تاريخ الموت بحسب موصفه فبعد الغرق بيومين إلى خمسة يكون الجسم بارداً متيبساً والجلد باهتاً وتبيض البشرة في حذاء ارتفاع تينار وايوتينار والوجه الجانبية من الأصابع

وبعد الغرق بأربعة أيام إلى ثمانية ترتخي الأعضاء ويتغير لون الجلد قليلاً وتبيض بشرة راحة اليدين جداً

وبعد الغرق بثمانية أيام إلى اثني عشر تلين الأعضاء ويتكدر لونها قليلاً وتبيض بشرة ظهر اليدين

وبعد الغرق بنحو خمسة عشر يوماً تبيض بشرة اليدين والقدمين كلها وتتكرش بشرة الراحتين يفتح الوجه ويظهر فيه بقع حمرة ويخضر الجلد أمام القص ويحمر النسيج الخلوى تحته

وبعد الغرق بشهر تقريباً تصبح بشرة اليدين والقدمين بيضاء متكرشة كأنها الخهاها ويصير الوجه أحمر زرقاً وتظهر بقع حمرة ذات هالة مخضرة أمام القص وتنتشر على الجذع ويبقى كل من الشعر والأظافر ثابتاً

وبعد الغرق بشهرين تقريباً ترتفع بشرة اليدين والقدمين وينفصل جزء منها وتبدئ

الاطفار في الانفصال وكذا الشعر ويقتفح الجسم جدًا بغازات التعفن
وبعد الفرق بشهرين ونصف تقريباً تنفصل بشرة اليدين والقدمين بالكلية وتقع الاطفار
ويسقط الشعر وينتدى التصبن في جثة النساء
وبعد مضي الشهر الثالث تتعري اليسدان والقدمان وتتهلك الاجزاء الرخوة أو تصاب
بالتصبن أو الجفاف أو التحجر
وهذا التقويم موافق لفصل الشتاء بباريس وبمقابله لفصل الصيف يرى أن ٣ ساعات
الى ٥ صيفا تقابل يومين الى ثلاثة شتاء وان ١٢ ساعة الى ١٨ صيفا تقابل خمسة أيام الى
ثمانية شتاء وأن ثلاثة أيام في الصيف تقابل عشرة أيام أو خمسة عشر شتاء وان خمسة أيام
الى عشرة صيفا تقابل شهراً أو أكثر شتاء وأما الخريف والربيع فالتقويم الموافق لهما يكون
وسطاً بين الشتاء والصيف
ثم ان التقويمات المذكورة تنسب للعلم (دوفيرجي) وحيث انها فعلت مدة الشتاء الشديد
جداً في سنة ١٨٢٩ فيلزم استعمالها هنا بغاية الاحتراس وملاحظة الفرق بالدقة بين
الاقاليم والتناسب اللائق

﴿ البحث الثالث ﴾

﴿ في تمييز الفرق الجنائي عن غيره ﴾

معرفة هذا البحث صعبة جداً وربما تعذر الوقوف على حقيقة الحال في كثير من الاحوال
لان علامات الموت بالفرق لا تدلنا على الشخص فان الاحوال التي فيها يطرح الشخص نفسه
في الماء تشابه بالكلية بالاحوال التي فيها يصير طرح الشخص فيه قهراً عنه بسبب جنائي
أو عارض ولعلكن يستدل أحياناً على شخص ذلك بالبحث عن الاحوال الخصوصية التي
سبقت الفرق أو محبته وهذا منوط باجتهاد الحاكم وتيقظه واتقانه التام وانما مساعدة
الكشاف في مثل هذه الاحوال مجرد اعانة ثانوية

ومن المشاهد أن الفرق يكون غالباً نتيجة قتل الشخص نفسه في باريس مثلاً شوهد ٤٥٩٥
شخصاً قتلوا أنفسهم منهم ١٤٢٦ شخصاً هلكوا بأسفكسيا بخار الفحم و ٣٣٩ هلكوا
بالغرق وباقي الاسباب كانت أقل عدداً وانما هذه المشاهد عامة ولا يمكن تطبيقها على
الاحوال المنفردة بل يلزم في هذه الاحوال البحث بالدقة عن تفاصيل الحوادث الشخصية
وعند فتح الجثة يبحث عن علامات الموت بالغرق موجودة أم لا ومنها يستدل ان كان الشخص
مات غرقاً حقيقة أم طرح في الماء بعد الموت بسبب آخر ثم يبحث عن الجسم هل به آثار نار

جنابات مميّة أو خطيرة فإذا وجدت علامات التسمم بالكحول أو الأفيون مثلاً أو علامات الخنق أو جروح خطيرة يلزم ذكرها وشرحها بالدقة وينظر في الجروح هل حصلت قبل الموت أو بعده وهل هي بيد المجرّوح أو بيد أجنبية أو نسيبت عن الفرق وهذا البحث أحياناً يدلنا على حقيقة الحال

وبعض الأشخاص الذين يرغبون في قتل أنفسهم بالغرق يفعلون الطرق اللازمة لتخفيف آغراضهم بدون عائق ولا تأخير فربط الشخص أطرافه السفلى ويكتف نفسه ثم يسقط في الماء أو يضع في جسمه مثقلات كي لا يتمكن من النجاة بواسطة العوم والبعض يلقي نفسه في نهر عميق وآخر يختار الخليج الضيق أو المستنقعات وفريق يغرق نفسه في حوض أو يضع رأسه فقط في دلو مثلاً مملوء ماء وهذا مما يشاهد غالباً في مختل العقل

البحث الرابع في بعض الاسئلة القضائية العائدة على الغرق

(أولاً) من هل تسبب الموت من الغرق حقيقة يعني هل انغمر الشخص في الماء حيوات بسبب ذلك ولم يصل الى الماء بعد موته بسبب آخر ج الجواب عن هذه المسألة لا يمكن استنتاجه من الكشف على ظاهر الجثة فقط لان العلامات الظاهرة للغرق لا تدل تقريباً جميعها الا على مكث الجسم في الماء لا غير

أما هيئة جلد المباحة وانكماش القصب والصفن فتشاهد عند غرق الحي وعند الجثة المطروحة في الماء بعد الموت زمن قليل ولا يمكن مشاهدتها في أحوال أخرى غير الغرق وتزول متى ظهر التعفن الرمي وأما تكمرش بشرة اليدين والقدمين فهو ظاهرة رميها ولكن بعضهم ادعى انها تختلف قليلاً في غرق الحي وغرق الجثة فبدلاً من كون التكمرش طويلاً والادمة محفوفة بشكل الالوان حتى تسقط باجمعا قطعة واحدة كما هو الامر في غرق الحي تراها تتشقق وتنفصل قطعاً قطعاً في الجثة المطروحة في الماء وأما صججات ظهر الأنامل فهو وان كان علامة مهمة حيث انها تنشأ من مجهود الغريق عادة الا انها تفقد غالباً وقد تكون متعلقة بسبب آخر قبل الوفاة أو بعدها وأما وجود الرمل والطين تحت الاظافر فليس له أهمية لانه يشاهد في غرق الحي وغرق الجثة على حد سواء

وبالجثة فالعلامة الظاهرة الوحيدة التي يمكن الاستناد عليها نوعاً في تشخيص غرق الحي هي وجود الزبد الرغوي حول أنف وفم الغريق على هيئة شكل القطر أو الاسفنجية سيما متى كان الزبد المذكور نامياً وعظيماً لان وجوده يثبت أن الغريق تنفس في الماء أي وقع فيه وهو على قيد الحياة

وأما العلامات الباطنة للغرق فمنهم من يقول انها تسكني لاثبات غرق الحي بنسبة $\frac{9}{10}$

(دوفيرجى) ومنهم من يقول بالعكس أى أن هذه العلامات كلها لا تنكشف لاثبات غرق الحى (اسير) وأغلب المؤلفين يعيد للوسط بين ذلك فيقول أنه يمكن الوصول غالباً الى نتيجة كافية بالبحث الدقيق عن العلامات المذكورة في كل حالة خصوصية واعتباراً أهميتها بالنسبة لكل حالة على حدها مثلاً وصول الماء الى المعدة لا يمكن حصوله في غرق الجثة الامتلى تقدم التعفن الرمى فيوصل الماء للمعدة حيث قد يجفد قليل خلافاً لرأى (اسير) وبناء عليه يمكننا الحكم بغرق الحى بالنظر لاحتماء المعدة على مقدار كبير من الماء ويزيد الاحتمال كلما بلغ مقدار الماء في المعدة فوق الخمسة مائة جرام إلا أن ذلك الحكم لا يصل لدرجة اليقين لأنه ربما كان هذا الماء آت من الشرب العادى قبل الغرق وانما يزداد لاحتمال متى كان الماء الموجود في المعدة من عينة الماء الموجود فيه التريق وكان هذا السائل له أو صاف بمرة خاصة

وأما الزبد الشبى فإنه قد يشاهد في أحوال الموت بسبب آخر غير الغرق إلا أنه متى كان منتشراً بهداراً نثدي الشعب وواصل الى الشعب الدقيقة والى الشعب الغليظة وعمدا الى القصبة والخبرة يمكن الحكم تقرىماً باليقين بموت الشخص بالغرق وكذا وصول الماء ومعه الاجسام الغريبة لغاية الحوصلات الشعبية الرئوية يمكن الحكم به على غرق الحى لان هذه الظاهرة تستدعى قوة شديدة لحصولها كالشهيق العنيف الشاق

وأما عند الرثة فهو علامة مهمة في الغرق ولكن يمكن حصوله أيضاً من الانفخ بما المرشبة والانتهاش الشعبى الشـرى فيلزم التحقق من عدم وجود هذه الامراض قبل الاستناد عليه في الحكم

وأما وصول الماء ونحوه لحد صدق الطبلة فهو علامة أكيدة للغرق متى كان غشاء الطبلة سليماً وان كان المعلم (اسير) أنكر أهميته

ثم انه متى اجتمعت العلامات التى سبق ذكرها كلها أو أغلبها فذلك يكفي للوصول الى تقرير حكم كاف أو بطريق الاحتمال القوى مشلا متى وجدت الرتان ممتدتين والشعب محتوية على زبد رمى واصل للخبرة والمعدة محتوية على مقدار كبير من الماء فذلك يكفي للحكم على غرق الحى غالباً

وأما اذا لم تجتمع العلامات السابقة كلها أو أغلبها أو اذا تقلم التعفن الرمى في الجثة فإنه لا يمكن الحكم على الغرق بطريقة كافية

وقصد العلامات المذكورة لا ينفي حصول الموت بالغرق لان الموت بالغرق كما أنه يتحصل من الاسفكسيا ودخول الماء في الاحشاء يمكن حصوله أيضاً من أسباب آخر سبق ذكرها مثل

الاغماء والسكنة العصبية والسكنة الدموية الخفية والارتجاج المخي ونحو ذلك فاذا لم يشاهد في الجثة آفات تثبت الموت بالغرق ولا آفات تنفيه ولا آفات بادية ولا آفات مرضية يجب على الكشاف أن يقول في الاستنتاج انه بفعل الصفة التشرىحية لم يوجد بالجثة أثر آفات بادية بل ولا علامات تدل على حصول الغرق الا أن ذلك لا ينافي حصول الموت بالغرق لانه قد لا يعقب الغرق علامات خاصة في الجثة

(ثانيا) من هل الغرق نتيجة قتل الشخص نفسه أم كان جنائيا أم عارضا ج يستنتج الجواب عن ذلك مما سبق ذكره في صحيفة ١٦٤

(ثالثا) من ماهي المادة التي مكسنتها الجثة في الماء ج راجع ما سبق ذكره في صحيفة

١٦٣

﴿ الباب السابع ﴾

﴿ في الموت من تأثير الحر أو البرد والموت بالصاعقة ﴾

﴿ والموت بالجوع والحرمان ﴾

﴿ البحث الاول ﴾

﴿ في الموت من تأثير البرد ﴾

الموت من تأثير البرد لا يشاهد في العادة جنائيا الا في قتل الاطفال بان يغمر الطفل في الماء المتخلد أو يمرض للجوع والحرمان في الهواء البارد وفي بلاد الروس يشاهد الموت الجنائي بالبرد بأن تنقع شبابيك أو دة المريض ليلا كي يهلك عاجلا وفي النادر الالتجاء الى البرد لاجل قتل الشخص نفسه والعادة أن يكون الموت بالبرد عند الكهل عارضا ويشاهد في الشتاء في البلاد الباردة متى نام الشخص في الحارات أو الخلوات بدون غطاء كاف

وفي الغالب يسدب الكشاف للبحث عن جثة الأشخاص الهالكين من البرد في الاسواق والطرق المهجورة لاجل رفع الشبهة يشاهد ذلك بين الجرحى والذين لا مأوى لهم والسكاري الذين يهيمون في الطريق ويمكثون عرضة للبرد الشديد والعريضة الذين ينامون بدون تحفظ في صرباتهم والجرحى الذين يتركون وأفسهم

ثم ان الانسان لا يتحمل تأثير البرد بدرجة واحدة في البلاد المختلفة والبرحة التي يتسبب عنها الموت تختلف باختلاف الأشخاص وباختلاف نوع البرد نفسه فمن الناس من يتحمل درجة ٤٠ - ٥٠ الى ٥٠ - ٦٠ تحت الصفر كما شوهد لبعض الملاحين وشوهد

أيضاً من ينأى في الهواء المطلق في درجة ٢٥ - . تحت الصفر بدون ضرر لصحته وكثيراً ما يستخرج الشخص من تحت النج على قيد الحياة بعد أقامته في النج مدة بعض ساعات أو بعض أيام إلى ١٢ يوماً (ويدر) ومن جهة أخرى يوجد أشخاص أقوياء البنية لا يتحملون درجة قريبة من ٢ - . تحت الصفر وهذا لا يتعلق بالشروط الشخصية الخصوصية والملابس فقط بل يتعلق أيضاً بنوع البرد

ويعني بنوع البرد كونه معصباً بآرياح أو برطوبة أم لا فالهواء البارد المحسوب برح شديد يؤثر بقوة بالنسبة لشدة نيار الهواء وكلما اشتد كلما كان مؤذياً وخطراً وأحد الملاحظين المشهورين (ياري) شاهد أن درجة ٤٦ - . تحت الصفر يمكن تحملها متى كان الهواء ساكناً بدرجة تحمل ١٧ - . تحت الصفر المحسوب بالآرياح والهواء الرطب يؤثر بدرجة أقوى من الهواء الجاف لأن الرطوبة توصل الحرارة جيداً فتسلب حرارة الجسم بسهولة ومتى ابتلت الملابس بالماء أو المطر يبرد الجسم بقوة زائدة بسبب اجتماع الرطوبة سواء مع تبخير الماء الذي يسلب حرارة الجسم بدرجة أقوى من الرطوبة وحدها وإذا ابتلت الملابس بالنج كان تبريد الجسم أقوى مما ذكر بسبب أن النج يحتاج لحرارة أكثر مما يلزم لتبخير الماء فيسلب عن الجسم حرارة زائدة لتذوب ويتبخر وهذا ما يفسر الخطر الذي تتعرض له الأشخاص الذين يجوزون الأنهار المتجمدة بالسباحة

وأما من خصوص الشروط الشخصية التي لها تأثير على درجة تحمل الجسم للبرد فالمهم منها هو الاعتماد على البرد وعدمه والسن فالطفل يبرد بسهولة أكثر من غيره ومتى كان حديث الولادة فإنه يهلك إذا تعرض للدرجة قريبة من الصفر مدة بعض ساعات فمالم يتحفظ عليه بملابس دافئة نقيه شر البرد وكذا الشيوخ الهرمون والأشخاص الضعيفو البنية والمنه وكون بأي سبب ما لا يتحملون البرد بدرجة الكهول والأقوياء البنية ومما يساعد على تحمل البرد جودة التغذية وأما الجوع والحرمان ولو كان كل منهما وقتياً في مدة يسيرة تخون نصف اليوم أو اليوم الكامل فإنه يساعد على تأثير البرد والسكر أيضاً مما يفسد مقاومة الشخص وهو يتخفف حرارة الجسم من جهة والبرد يسرع ويزيد درجة السكر من جهة أخرى ولذلك ترى المعتادين على المشروبات الروحية متى خرجوا من الحانة الدافئة إلى الشارع البارد فإنهم يقعون في حالة سكر عميق ويسقطون إلى الأرض ولا قدرة لهم بعد ذلك على الانهاض وكثير منهم يستمر واقداً حتى يموت من البرد

والتعرض للبرد يتسبب عنه ميل للنعاس ومتى غفلت عين الشخص قلت مقاومته وزاد خطره كلما غرق في النعاس

ولا يموت الشخص بالبرد الا بعد انخفاض درجة حرارة الاعضاء الباطنة بشدة وقد شاهد
(نورفيل) ان شخصا يموت الا بعد انخفاض الحرارة في المستقيم الى ٢٧ وانه فوق
الصفر وشاهد المعلم (بيتر) أن شخصا عاد الى الحياة بعد انخفاض الحرارة في المهبل الى ٢٦
درجة فوق الصفر

وسبب الوفاة بالبرد يختلف حسب درجة البرودة وتأثيرها الفجائي أو التدريجي
والاستعدادات الشخصية فقد يتسبب من تأثير البرد على الجلد هرع الدم الى الباطن نحو
القلب والاعوية المغلظة وتحتقن الرئتان والمخ وينسكب الدم في السحايا ويموت الشخص
عاجلا وبشاهد ذلك بالاخص عند السكرى والاطفال المولودين حديثا ولكن في الغالب
لا يحصل الاحتقان الرئوي بل قد تكون الرئتان خاليتين من الدم بالكلية كما شاهده
(اوجستون) والاحتقان المخي أيضا نادرا حتى ان بعضهم نسب الموت الى انقباض المخ حينئذ
سبب الموت لا يفسر دائما باحتقان الاعضاء الباطنة وذلك لانهم جمليا حيث ان انقباض
الاعوية الجلدية الناتج عن البرد لا يستمر مدة طويلة بل انه يستعوض بتمدد هذه الاعوية
وينتج عن ذلك احتقان الجلد

ولاشك ان البرد يحدث اضطرابا في المجموع العصبي كما يستدل عليه من عسر الحركة واضطراب
وظائف المجموع العظمي وقسود الحس وخدر المعقولة والميل للنعاس وأحيانا تظهر هذيان
وتشنجات في آخر من الحياة فمن المحتمل أن في جميع الاحوال تسكدرات المجموع العصبي
يكون لها دخل مهم في كيفية حصول الموت وهذه التسكدرات العصبية تنحصر في نوع شلل
متسبب عن التقييد الشديد للاعصاب الجلدية

وبعض المؤلفين ينسب الموت بالبرد الى تجلد الدم بلاشك (بوشيه) لان تجلد الدم يفسد
السكرات الحرة ويسلب منها الايموجلوبين الذي متى انفصل فانه يذوب في المصل ولكن ذلك
لا يفسر سبب الموت بدرجة كافية لان الاشخاص تموت دائما قبل تجلد مقدار كبير من دمهم
أو تموت بدون أن يصل الدم لدرجة التجلد بالكلية كما هو الغالب في البلاد المتوسطة البرودة من
أوربا

والرأى الاقرب للعقل هو مانصه (لا كلاني) حيث قال ان الموت من تأثير البرد يحصل بثلاث
كيفية (أولا) ان يكون تبريد الجسم سرا يعاود تجمدا فيحصل الموت بانجماد المخ (ثانيا) ان يكون
تبريد الجسم بطيئا ومستمر فينأثر أولا المجموع العصبي الذي ثم يبطو حركات التنفس شيئا
فشيئا ويحصل احتقان مخي وفي هذه الحالة يتراكم حمض الكربوليك في الدم ويسرع الوفاة
(ثالثا) أن يكون تأثير البرد محدودا على طرف أو جزء من الجسم فيحصل فيه التجلد وينشأ

منه سدس - يارة (انبولي) من تجمد الدم في الاوعية واذا وصلت السد المذ كورة للمخ
والرئين تميت

ومتى هلك الشخص بالبرد بقي جسده باهته عادة وقد يكون الجلد محتقنا حمرا أو بنفسجا بدرجة
مستوية أو على هيئة بقع أو لطخ عريضة أو أثر طرط بطول الاوعية وأحيانا يشاهد فيه هيئة
جلد الدجاج معقوبا بانكش الخصيلتين والقضيب ومتى تعرض الشخص للبرد مدة كافية فان
الطبقة الشحمية تحت الجلد تجمد في قوام الدهن الياسس سيما في المحال المتحملة ببطء
سميكة من الشحم وعند الاطفال الصغار وهذه الظاهرة ليست حيوية بل طبيعية يمكن
حصولها في الموت بالبرد وفي الجنة بدرجة واحدة

ويفتح الجنة قد يشاهد المخ والربتان في حالة اختقان والقلب والاوعية الغليظة في حالة امتلاء
شديد وقد تكون الاحشاء المذ كورة خالية من الدم والدم نفسه تارة يكون متجلدا وتارة لا
وقد يشاهد في بعض الاحشاء أثر تجلدها مدة الحياة كالاذن والانف والاصابع فانها تخضر
وتصير برتقاوية ثم يظهر فيها قساعات صغيرة ممتلئة بمصل عجر يصير قريبا في اقرب وقت
ويعقبه خشكري يشترخوة كابية اللون أو مسودة ووجودها يثبت أن الشخص كابد مشقة
البرد مدة قبل وفاته

وتجلد الجثة كلها يشاهد مدة البرد الشديد ولكن الشخص يهلك قبل تمام التجلد في
عموم الجسم وينتج من المشاهدات المأخوذة في معرض الجثث في باريس محل يسمى باللغة
الفرنساوية (مورج) أن الجنة يتم تجلدها في مسافة ٢٤ ساعة متى تعرضت ليلا لدرجة
٨ - تحت الصفر ونهارا الى درجة ١٨ - تحت الصفر ويصير حينئذ نيسها في صلاة الجهر
ولم يكن لم يشاهد في الجنة المتجلدة انفصال تدرار الجمجمة ولا هشاشة العظام كائنص عليه
كراحيه فكى ولم تشاهد عظام العذسة في الانسان التي تشاهد عادة عند الضفادع المتجلدة
واذا ابتداء التجلد في الزوال تظهر أثر طرط حمرة في الجلد بطول الاوعية ناشئة من ارتشاح

المصل الدموي التحمل بالايموجلوبين

لماذا ذكر يستنتج أنه لا يوجد علامة تشخيصية أكيدة تكفي وحدها لتعيين الموت بالبرد
ولكن بالبحث عن سوايق الموت وتطبيقها على الآفات التي تشاهد في الجنة وعدم وجود آثار
تدل على جنابة أو مرض يستدل من ذلك جميعه على الحقيقة وسبب الموت ويلزم تكميل
الكشف بالبحث عن حالة المعدة هل بها أغذية أو أثر المسكرات وهل يوجد بالجنة علامة
السكر وتذكر الاحوال الشخصية الاخر التي تساعد على سرعة الموت بالبرد (مثل الجوع)
ووجود أثر تجلد بعض أجزاء من الجسم كالاذن والانف والاصابع مما يقوى احتمال الموت

المبحث الثاني في الموت من تأثير الحر

اذا تعرض الشخص لدرجة حرارة مرتفعة لا يتحملها يهلك ويشاهد ذلك في فصل الصيف في البلاد المعتدلة والحارة متى اشتدت حرارة الجو وبلغت ٣٥ الى ٤٥ درجة مئوية وما فوقها ويمكن حصوله أيضا في المحال المغلقة المرتفعة حرارتها بالصناعة كالعامل والقاريقات والتعرض للشمس ليس ضروريا لتأثيرها على الجسم بل يكفي حصول عوارض الحرارة ارتفاع حرارة الجو المحيط

وكما كان هواء المكان غير متجدد أو متحملا رطوبة أو كهربائية أكثر كلما كان خطره أشد ودرجة تحمل الأشخاص للحرارة تختلف كثيرا ولذلك متى تعرضت عدة أشخاص لحرارة مرتفعة فبعضهم يتحملها وبعضهم يهلك والغالب أن المزاج الدموي والتهيج للسكتة والتعب والضعف المفرطين وحالة السكر تهيج الشخص كثيرا للهلاك من ارتفاع حرارة الجو والاعراب والواردون جديدا من البلاد الباردة والمعتدلة عرضة لعوارض الاقاليم الحارة أكثر من المتوطنين والوطنيين ولا يندب الكشف للبحث في أحوال هذا الموت إلا نادرا لأن الشروط العادية تسكني لشخصه وقد حصل في المانيا كشف من هذا القبيل على شابة عمرها ١٢ سنة كانت مصابة بالأم روماتيزمية وعالجها أحد الدجالين بأن غلقها بجلد خروف حديث السليخ وغطاها بمقدار كبير من الخبز حال خروجها من التور فلم تحمل هذه الحرارة وهلك في مسافة ثلاث ساعات

وأعراض إصابة الشمس تختلف على حسب أشكالها الثلاثة أعني الشكل المثلثي الشوكي والشكل القلبي والشكل المختلط فالشكل المثلثي الشوكي يتصف بصداع شديد وهذا من واحتقان في الوجه وجفاف في الجلد وارتفاع حرارته وامتلاء في النبض وسرعته وقبوله للضغط وتعب وعطش وندرة البول ومجموع ذلك يعد كاعراض هجوم يعقها سرعة وعدم انتظام في التنفس والاحساس يضيق الصدر وتعب زائد وانقباض في الحدة واضطراب في ضربات القلب مع ضعف النبض وتشجات في العضلات ثم تحصل الكوما ويزداد ضعف ضربات القلب ويمت الوجه أو يصير كاليا وتمدد الحدة حيث قد يصير التنفس شخيريا ويحصل الموت في مسافة ساعتين أو تسع ساعات هذه الكوما

والشكل القلبي يشاهد متى تعرض الشخص لتأثير الشمس مدة طويلة أو قصيرة فيقع فاقدًا

للاذراك و يفعل بعض مجهولات تنفسية بلا طائل ويموت بسرعة وأحيانا يكون هذا الشكل مسبوقا بأعراض هجوم تنحصر في ضعف عام ودوار ونهس واضطراب في التنفس وقيء وبصر الوجه باهتا والنبض صغيرا متواترا وتحصل تشنجات مختلفة يعقبها الموت بالاغماء وأما الشكل المختلط وهو الأكثر حدة ولا على رأى (مورهد) فأعراضه هي مجموع أعراض الشكلين السابقين فلا تطيل الكلام عليه زيادة على ذلك

وكيفية حصول الموت من تأثير الجرعة على المعلم (لا كاساني) تختلف حسب ما يأتي (أولا) أن ترتفع حرارة الدم بسرعة إلى ٤٢ أو ٤٥ كما يحصل عقب تسخين الجسم من حرارة مرتفعة كالتمتع بالشمس مثلا فيموت الشخص من تجمد ميوزين العضلات الذي يوجب تيبس القلب الايسر والحجاب الحاجز في أول الامر ويتسبب عنه ضعف التنفس والدورة ثم وقوفهما وتجمد الميوزين المذكور ينتج من التأكسد المفرط الذي يحصل في الدم ويوجب حموضة العضلات وتيبسها

(ثانيا) أن يسخن الجسم جميعه بالتسدر مع البطء فيحصل الموت من اضطراب الفعل العصبي الذي ربما اصطحب بتغير في شخاع الاعصاب (ميلين) فيبطؤ التنفس ويتراكم حمض الكبريت في الدم فيؤثر على العصب الزئوي العسدي ويعقب ذلك بطء ثم وقوف في حرركات القلب والتنفس

(ثالثا) أن تؤثر الحرارة على المراكز العصبية بالاخص فيحصل الموت من التهاب السحايا الحاد

وأهم الظواهر التي تشاهد في الموت من تأثير الجوهر ارتفاع حرارة الجسم بقوة واستمرارها بعد الموت في الخمسة زناطويلا وظهور التيبس الرحي بسرعة بدرجته قوية بحيث يمكنه أن يستولى على الأطراف أحيانا قبل الموت أو في مسافة ساعة أو ساعتين بعد الموت وفتح الصدر يرى القلب متمسكا جدا خصوصا بطينه الايسر

وأما الرئتان فيكونان في حالة احتقان شديد معكوب في بعض الاحوال بانيكهوزات نقطية تحت البليورا والتامور وفتح الجمجمة يرى المخ أيضا محتقنا جدا وأحيانا يشاهد ترفيف سحائي وقد يشاهد الزيف أيضا تحت الجلد على هيئة انيكهوزات عريضة

المبحث الثالث

في الموت بالصاعقة

الموت بالصاعقة غالبا لا يلبس بالموت بسبب آخر يوجب الكشف الطبي الشرعي وانما يندب الحكمي للكشف على الجثة ونقلها ولذا يجب عليه معرفة علامات الدالة على هذه الاسباب

التي يميزها وتختصر هذه العلامات في ثلاثة مواضع في سوابق الموت وفي المحل الذي وجدت فيه الجثة وفي الجثة نفسها

أما سوابق الموت فتعلم من تأكيد حصول العواصف ونزول الصاعقة بجوار الجثة في وقت مقارب لتاريخ الوفاة والمحل الذي تسقط فيه الصاعقة يبقى فيه غالباً أثرها فإذا سقطت في غابة أو بجوار الأشجار يذبل منها ورق الشجر ويحفر وتنكسر القروع وينفجج الجذع في محال مختلفة من سطحه وتنقب الأرض أو تكون فيها حفر وقنوات ويزوب الرمل وينفجر الحجر وقد لا يشاهد من ذلك شيء وقد يصاب الشخص من تأثير صدمة الرجوع في محل بعيد من محل سقوط الصاعقة فلا يشاهد بجواره حيث شد أثرها

وإذا سقطت الصاعقة في المساكن يمكن أن يتسبب عنها انتساب الحائط وكسر الأمتعة وتفججها أو حصول حريقه ويزوب المعادن وتنفطس قطع الحديد والصلب وقد يستشعر في المحل عقب الصاعقة بقليل برائحة أو زونية وقد تحصل رسومات أو صور في الجثة أو بجوارها بل وبعيدا عن محل سقوط الصاعقة وهذه الصور تنشأ من تأثير الضوء الكهربائي وأما الجثة فانها قد تبقى في مكان أصابها وقد تنفذ في بعيدا عن المحل الذي أصيبت فيه وأحياناً يحفظ الجسم الهش الذي كان عليها قبل الموت حالاً كما يشاهد أن امرأة أصيبت بالصاعقة وهي رافعة يدها الخنجر وردة فاستمرت يدها مرفوعة بعد الموت وكما يشاهد أن رجلاً أصابته الصاعقة وهو راكب حصانه لحات واستمر راكباً وسار به الحصان حتى وصل منزله والملايس تبقى سليمة في النادر والغالاب أن تمزق أو تحترق ويختصر احتراقها في تفججها في محال محدودة بشكل خطوط غير منتظمة أو يشيط سطحها فقط وتنفصل المحال المحترقة عن بعضها بمسافات فيها القماش يبقى سليماً وإذا تعددت طبقات الملايس ربما احترقت طبقة وحدها والغالاب أن تحترق الطبقة الملايس للجلد وباقي الطبقات يبقى سليماً ومتى احترق الجلد في محال مختلفة فإن احتراقه غالباً لا يكون في حذاء احتراق الملايس

وتمزق الملايس يشاهد تارة في المحال المحترقة وتارة في المحال الغير محترقة وقد يكون التمزق بسيطاً أو يكون مكثراً يبرز الملايس وقدنفها بعيداً سبباً لميلوس الرأس والقدمين لواقعة ذلك لنقطتي دخول وخروج الصاعقة فيتمزق النعل ويحترق وتتزع منه المسامير وتسبح المعادن الموجودة في الملايس وينفطس نصل الاسلحة وصلها

والآفات التي تبقى في الجثة أهمها الحرق السطحي فيشيط شعر الجسم أو يحترق أو يفتنف كانه عومل بالنورة واحتراق الجلد يكون بشكل ميازيب أو نقط أو لطح كبيرة ممتدة على السطح وقليلة الغور ولا تصطب بقعاات الا في النادر وحرق الجسم المذكورة

يندر أن تصادى مع حروق الملابس

وأما الأيكيموزات والجروح والكسور فتشاهد في محل نفوذ الصاعقة وربما أعقب ذلك كسور تقتنية في الجمجمة وتترق في غشاء الطبقة الذي يمكن نسبته أيضا إلى فرتعة الصاعقة واندفاع الهواء الشديد وليس لهذه الآفات قاعدة ولا ثبات وقد تفقد بالكلية فلا يشاهد في الجثة أثر ما يدل على إصابة الصاعقة

و ينشر في الجثة يشاهد في النادر أصابات حشوية كتمزق المخ والاعمية الغليظة والعادة أن يشاهد علامات الاسفكسيا كدورة الدم وامتلاء القلب اليمين والاوردة الغليظة واحتقان الرئتين وايكيموزات تحت البلعوم وتحت التامور وأحيانا احتقان المخ وكلها بطؤ الموت كلما اتضح الاحتقان الرئوي والايكيموزات الرئوية

وإذا لم يمت الشخص المصاب بالصاعقة حالا أو بعزل من يسرفانه يعيش غالبا وأحيانا ينتهي بالموت في مسافة عدة أسابيع أو بعض أشهر وإذا كانت الإصابة خفيفة يستشعر الشخص بخدر عام وقي يزول عما قليل وتعود الصحة وإذا كانت الإصابة أثقل من ذلك يفقد قواه العقلية مدة طويلة أو قصيرة ويعقب ذلك صداع وتنبه عام وسهاده وإذا نام يرى في منامه ضوء البرق وقد يعقب الإصابة ارتعاش عضلي أو اعتقال مثل أو تيتانوسي أو شلل عام يعقبه شلل نصف الجسم أو شلل بعض عضلات فقط فيتحذر شفاؤه ويشاهد أيضا فقد الحس فلا تؤثر فيه التشنجات الكهربائية أو تحصل آلام عصبية متدوعة مستعصية ثم إن الكهرباء المائية الصناعية القوية إذا أصابت الشخص يمكنها أن تقتله ويعقبها آفات قريبة من الإصابة بالصاعقة

﴿ البحث الرابع في الموت ﴾

﴿ بالجوع والحرمان ﴾

الموت بالجوع والحرمان الجنائي يشاهد عادة عند الأطفال وبالخاص عند المتروكين بين يدي المراضع بالابتجار وأما عند الكهول فلا يكاد يحصل إلا عند المرضى طرعى الفراش أو مختلى العقل أو من به عاهة توجب حجزه والتحقق عليه قهمل تغذيتهم أو تمنع عنهم بالكلية وقد يحصل الموت بالجوع عارضا عند الفقراء والمساكين ومضى وجددت جثتهم على قارعة الطريق يندب الكشف للبحث عنها وتعيين سبب الموت فيسلم الحكم أن يعرف علامات الموت بالجوع والحرمان بالدقة وهي تختلف عند انقطاع الأغذية التام الفجائي وعند انقطاعها الغير التام التدريجي

* أما انقطاع الاغذية التام فجائى فيتحمله الشخص بدرجة مختلفة تبع شروطه الخصوصية ومن المعلوم أن المصابين بالحُميات والاستيريين ويختل العقل يتحملون الحرمان مدة مستطيلة وأيضاً متى كان الحرمان من الاغذية غير معسوب بالحرمان من الماء والسوائل فإن الشخص يتحملة مدة أطول من تحمله الحرمان المطلق

وبعضهم يزعم أن الازمنة الباردة الرطبة تساعد على تحمل الحرمان مدة طويلة ولا يمكن المشاهدات الدقيقة لانقوذ ذلك بل يدل على أن الكهل المتختم بشروط الصحة المعتدلة يمكنه تحمل الحرمان المطلق نحو ١٠ أيام أو ١١ ويعود الى الصحة التامة لوأكل بعد هذه المدة (كاسبير وتيلور) ويموت اذا استمر الحرمان ١٣ يوماً والاطفال القصر تتحمل الحرمان مدة أقل من الكهول واذا كان الحرمان قاصراً على الاغذية دون المشروبات فإن الشخص يمكنه تحمله مدة ١٧ يوماً (شيفر) وقد يعيش ٣٠ الى ٤٠ يوماً أو أكثر كما أثبتته بعضهم بالتجربة على نفسه في أمريكا (تانير) وفي أوروبا (سوتشي) وأما من يزعم امكان المعيشة في هذه الشروط ٦٠ أو ٦٣ يوماً فلم تثبت المشاهدات اليومية

واعراض الحرمان التام الفجائى عند الكهل هي أولاً الاحساس بألم الجوع الذي ينصرف بسرعة ولا يعقبه اضطراب الوظائف المختلفة الا بعد مضي خمسة أيام فيكسب النفس غالباً رائحة كريهة منتنة وتنتشر هذه الرائحة أيضاً من الجلد ويخف القم ويتغطى اللسان بطبقة سمكية وتقل المواد الثغلية شيئاً فشيئاً ولكن يمكن حصول الاسهال متى قرب الموت وأما البول فيقل مقداره ويتركز بدون أن ينقطع بالكلية وتضعف القوى بالتدريج حتى لا يمكن الشخص الوقوف وتظهر عنده آلام عصبية وصداغ ودوخة وطنين في الأذنين وبفقد النوم وأحياناً يعتبر به هذيان وخرف وتشنجات انتهائية

وأما انقطاع الاغذية الغير التام التدريجى فيشاهد في القحط العمومى ويتصف بوصول الشخص الى درجة نحافة فائقة الخد ويخف جلده وينثني ويسكرش ويكسب لوناً ترابياً ويتغطى غالباً بطلاء مخضر وتنتشر منه رائحة منتنة وينت النفس أيضاً بدرجة مختلفة وبعض الأشخاص تحفظ المعنوية والحركة لحد الوفاة (برريه) ولكن الغالب أن يشاهد ضعفها التدريجى مع ضعف الصوت وأحياناً يحصل هذيان وهيجان عصبى وتقل المواد الثغلية وتخف وتصبح كابية ويندر البول ويصير غامقاً متعكرًا ويصير الشخص عرضة للامراض سيما للبرن الذى يعجل وفاته

والآفات التشميرية التى تعقب الحرمان التدريجى عديدة أهمها نحافة الجسم الزائدة التى

يمكنها أن تصل للوجبة لا يوصل إليها مرض مامن الأمراض المزمنة فيفقد الشحم من مجموع الجسم ومن المسار يبقا والترب وتحت الجلد وبين ألياف العضلات الضامرة جدوا ويضم القلب جدوا ويصغر حجم الكبد والكليتين أحيانا ولا تحصل النخافة بهذه الدرجة الا عند الأشخاص الذين قاوموا الحرمان الغير التام مدة طويلة وأما الحرمان المطلق فانه يعقبه الموت قبل فقد النسيج الشحمي باجمعه (هالبر)

وفي الغالب ترق جدر المعدة والامعاء بدرجته زائدة واصفة بحيث تسمح لرؤية المواد داخلها بالعين بسهولة وغالبا تهبط جدر الامعاء ويضيق قطرها وأحيانا تكون ممتدة بالغازات والعادة أن تكون خالية من المواد وتحتوى فقط على قليل من الصفراء ومقدار واه من المواد الثقيلة وأحيانا وجد فيها أجسام غريبة مختلفة ازدردها الشخص لاجل تسكين جوعه والتغشاء المخاطي المعدي المعوى اما أن يكون محتقنا أو في حالة لين واضح أو يكون به تقرحات وهذه التقرحات ليست علامة خاصة بالموت بالجوع كما زعم بعضهم ويمكن ارتباطها بالالتهاب الناشئ من ملاسة الاجسام الغير قابلة للهضم التي بلعها الشخص وبالجث وبالحوصلة الصغرا ويقرى أنها دائما ممتلئة بصفراء غامقة اللون ونخينة القوام

ومتى تسبب الموت من الجوع وحده لا يشاهد في أعضاء الجسم المختلفة خلاف ماذ كراتات تشريحية أخرى ولذلك متى وجدت الأعضاء سليمة من الآفات وبها الاوصاف التشريحية السابقة المذكورة وحدها وكانت سوابق الموت مقرر معلومة يمكن الحكم أكيد بموت الشخص بالجوع

واذا وجد بالجثة أثر آفة مرضية فيلزم البحث عن طبيعتها والنظر في حال من ثلاث (أولا) هل كانت هي السبب في شحافة الشخص وموته حقيقة (ثانيا) هل كانت موجودة عنده قبل تعرضه للجوع فاشد خطرها بالجوع فجعلت وفاته (ثالثا) هل كانت تابعة للجوع ومتبعية عنه وأهمية هذا البحث كبيرة لانه قد يتعجز الشخص المريض في محمل مكثوم هواؤه فاسد ويحرم من الأكل ويعامل معاملة رديئة حتى يهلك فتلا شاهد المعلم (تيلور) أن شابة وجدت جثتها في حالة شهوك زائدة مجردة من الشحم بالسكية حتى الترب والمسار يبقا وكانت القناة الهضمية فارغة وبقية الغاية وعندها رسوبات درنية قليلة في قبة الرئة اليسرى وبعض حبوب درنية تحت السحايا فوق إحدى فصوص الخرباق أعضاءها خالية من الدرن فتقرر أنها ماتت بالجوع وليس من الدرن وأيد هذا التقرير المعلم (وريشو) لان الدرن بهذه الصفة لا يمكنه وحده أن يسبب الموت

وعند الرضيع أهمية الكشوفات المفعولة عليه عقب موته بالحرمان مهمة فيستل الحكم

عن سبب هذا الحرمان في الغالب يعسر على الحكيم معرفة ان كانت الاوصاف بالشرحية المرضية آتية من الحرمان أو ناشئة عن المرض المعبر عنه بالآثر يسا حيث ان علامتهما بالشرحية المرضية والاعراض واحدة فضلا عن أن الآثر يسا تكون أحيانا نتيجة عدم الاغذية الا أنها تشاهد أيضا عند الاطفال الذين يتعاطون كمية من أغذية جديدة

الباب الثامن في التسمم

التسمم عبارة عن اصابة الشخص بعوارض خطيرة أو مميته ناشئة عن تعاطي السموم أو وصولها للبيئة بأي طريقة كانت وسواء كان السبب عارضا أو جنائيا أو تعمديا والسموم على نوعين معدنية وعضوية والاكثر لدى العامة استعمالا ما كان سهل الحصول وتستهمل نقيصة أى منفردة وحدها اذا قتل الشخص نفسه وأما في الاحوال الجنائية فانها تخرج كما هو العادة بالمأكولات والمشروبات لاجل تغير الوصف وإخفاء الطعم وطرق تعاطيها كثيرة وهي اما بالازدراء أو بالحقن في المستقيم أو بالاستنشاق في الرئة أو بامتصاص الجلد أو بالنسج الخلوي نخسه وعلى كل فبعد امتصاصها ودخولها في الدورة يمكن استكشافها بواسطة التحليل الكيماوى امانى الدم أو في مخصلات الافراز أو في الانسجة العضوية نفسها

وأعراض التسمم تظهر عادة فجأة وتصلب خطيرة في أسرع وقت فيتمتعا بالشخص وينسهل وبشكى بعض شديد وتغير وجهه وتضعف قواه وينغى جسمه بعرق بارد وتغيره أعراض عصبية خطيرة يعقب الموت بسرعة

ويعقب التسمم آفات تشرحية مختلفة فبعض السموم يهيج الاعضاء التي يلامسها فيسبب عن ذلك التهاب موضعى شديد وبعضها يمتص في الدورة ويهلك الشخص بدون أن يعقبه آفات تشرحية واضحة وبعضها يحوز الطرفين أى يحدث تيجا موضعا خفيا ويؤثر في عموم البنية بدون أن يعقبه أثر واضح ومنها ما يؤثر في بعض الاعضاء خاصة ويتولد أثره فيها مهما كان السبيل الذى نفذ منه في البنية كالطريق المسمى فانه يحدث التهاب الاعضاء التنفسية والوضمية والسليمانى الا كالأفاته يعقبه التهاب الغشاء الباطن للقلب وصماماته والذراعج التى تؤثر بالخصوص في الاعضاء التناسلية البولية والاستريكنين التى تؤثر بالخصوص في النخاع الشوكى ونحو ذلك وحيث ان السموم تمتص وتدور في الدورة فتجتمع في الاعضاء الوعائية حتى تخرج من الجسم بواسطة الافرازات ولذا توجد السموم عادة في الكبد والكليتين وباقي الاحشاء الوعائية التى تختار لاجل البحث الكيماوى

وتشخيص التسمم يستخرج في البحث عن ثلاثة أشياء أصلية لا يهمل شئ منها (أولا) العلامات

الأكاديمية أي الاعراض (ثانيا) العلامات التشريحية أي الآفات (ثالثا) العلامات الكيميائية والفسيولوجية للسم أمامعرفة الاعراض والآفات التشريحية المرضية للسموم فتخص الطب الشرعي وأمامعرفة أوصاف السموم الطبيعية والكيميائية وطريقة استخراجها من الجسم فتخص الكيمياء الشرعية ولذا يحتاج في الكشف عن السموم من الكشف طبي وكشاف كيميائي يتعاونان في عملياتهما الوقوف على الحقيقة

ومعاجلة السموم تختلف باختلاف كون السم دخل في البنية بواسطة الجلد أو المعدة فإن دخل السم في البنية بواسطة الجلد يغسل المحل جيد التبريد أو يكرى أو يركب حالا محجم لمنع الامتصاص وان علم أن بعض السم دخل البنية تعطي الادوية اللازمة كما سنذكره عند الكلام على أنواع السموم المختلفة

وأما ما دخل السم بواسطة المعدة فيبتدأ بتخريب النقيء لاجل استفراغه فيعطى للمسموم كثير من الماء الفاتر أو دغذغاته أو يعطى له قحطان إلى ٥ من الطرطير المقيى أو ٥ قحطات إلى ٨ من سلفات الزنك أو الخماس أو جرام إلى ٢ من عرق الذهب وان لم يتيسر استعمال المقييات تستفرغ المعدة بواسطة الطائفة المعدية واذ وصل السم إلى الامعاء فيعطى له مسهل أو مقيى أوهما جميعا في آن واحد واذ لم يحصل النقيء يستعمل الجلس المريثي لاجل استفراغ المعدة

ثم يعطى للمسموم ضد السم وهو نوعان تام وغير تام فالاول ما يمكن تعاطيه بكمية كبيرة بدون ضرر ويمكنه افساد جميع خواص السم مهما كانت اذا كانت درجة الحرارة لحرارة الجسم أو أقل ويشترط أيضا أن يكون تأثيره في السم سرعيا مهما كانت السوائل الموجودة طبيعيا في المعدة ومن هذا النوع المانيزيا وماء الصابون ضد الحوامض وسلفات البوتاسا والصدودا والمانيزيا ضد املاح الباريات والرصاص وطح الطعام ضد املاح الفضة

والثاني ضد السم غير التام وهو الذي لا يجتمع فيه الشروط المذكورة كحمض الكبريت ايدريث وكبريتور القلوبات المستعملة ضد بعض السموم المعدنية فانها اذا أعطيت بمقدار زائد تكون مسهية خطيرة وكذا زلال البيض الذي لا يقصد املاح الزئبق والنيحاس الا بطريقة غير تامة والتين والعفص الاذان لا يمنعان تأثير المورفين الاجزئيا

وزيادة على ذلك يوجد أحوال لا يمكن تشخيص نوع السم فيها وانما يستدل من الاعراض على رتبته فيلتجأ حينئذ ضد سم عام كزلال البيض الذي يستعمله (أورفيل) ضد السموم المعدنية وأول كبريتور الحديد الايدرات الذي استكشفه ميبال ووقوف كبريتور الحديد الايدرات الذي أوصى به (بوشارد) وكذا فوق أو كسيد الحديد الهلامي فيمكن استعمال

هذه الجواهر ضد السموم المعدنية المجهولة الطبيعة ولكن اذا شوهد أن مواد التي تغور فوق البلاط يعلم منه أن السم حمض فتعطي المائيز يا ضده محاولة في الماء أو يعطى ماء الصابون وإذا كان السم قلويا نابتيا يعطى ضده التين ومغلى العنصر أو محلول يودور البوتاسيوم اليودوري بان يؤخذ من يودور البوتاسيوم ٤ مره ديسيجرام ومن اليود ٢ مره ديسيجرام ومن الماء ليثر يعطى منه نصف كباية كل مرة (بوشاردا)

ومتى صار استفراغ السم الموجود في القناة الهضمية وفساد ما بقي منه بواسطة ضد السم تعطى مدرات البول والمعرفات لاجل اخراج السم الذي امتصته البنية وأخيرا تعالج الآفات التابعة بها يوافق

لماذا ذكر علم أن معالجة السموم تنحصر في أربعة أشياء (أولا) استفراغ السم من القناة الهضمية بالمقليات والمسهلات (ثانيا) اعطاء ضد السم التام أو غيره (ثالثا) اعطاء المعرفات ومدرات البول لتحليل البقية من السم الذي دخل في الدورة (رابعا) معالجة الآفات التي تعقب السم كالاتهابات والتقرحات وغيرها بالوسائط العلاجية اللازمة

ثم إن دراسة السموم في الطب الشرعي تتضمن طريقة الكشف على المسمومين وشرح أنواع القسم المهمة على وجه الخصوص ولذا كرر ذلك في فصلين فنقول

❖ الفصل الأول في طريقة الكشف ❖

❖ على المسمومين ❖

يلزم اعتبار السموم ودراسته هنا كافي أسباب الموت الفجائي كالجروح والخنق مثلا وإن السم يحل محل السلاح أو الآلة القاتلة فنكأن السلاح يحدث جرحا خفيفا أو خطرا أو مميتا فكذلك السم يحدث تسمما خفيفا أو خطرا أو مميتا وكأن الكشف في أحوال الجروح يقتدى بالبحث عن الجروح ثم يبحث عن السلاح الذي أحدث الجرح وبقا رنهما ببعضهما فكذا ذلك يجب عليه في أحوال السموم الابتداء بالبحث عن المسموم ثم يستعمل بتعيين نوع السم ومقابلته بالأعراض والآفات التي توجد بالجثة (ناردو)

والكشف على المسمومين يتضمن ثلاثة أشياء مهمة (أولا) البحث عن سوابق السموم وأعراضه (ثانيا) البحث عن الآفات التشريحية المرضية أى فتح الجثة (ثالثا) البحث الكيماوى وفي بعض الأحيان يضم إلى البحث الفسيولوجي

❖ البحث الأول في سوابق السموم ❖

❖ وأعراضه ❖

البحث عن المسمومين يحصل في النادر قبل دفن الجثة والغالب بعده بجمع أو أشهر أو سنين

متى حصلت شبهة في شخص وأقيمت دعواه بين يدي الحكومة فيلزم الكشف لتعيين سبب موته
ان كان بالسم أو بغيره وحيث قد يعسر جدا الوقوف على معرفة سوابق الموت سيما وأن
المسؤولين عن ذلك لا يحييرون إلا بالاجهام أو بوجه يضربتهمهم وغالهم يكفى بقوله ان المريض
كان يتشكى بنقص واضطراب في الهضم وتقيأى واسهال وهذه الاعراض لا تعين ولا تكفى في
تشخيص التسم لانها تنسب أيضا عن الامراض الطبيعية وأما اذا صار معالجة المريض
بواسطة حكم فممكن أنه يخبر الكشاف بأشياء مهمة يقينية يعتمد عليها وفي بعض الاحيان
تظهر أمراض خاصة لبعض السموم كالتشجات التيتانوسية وتبقى راحة في عقل الأشخاص
الذين حضروا السموم فيقيدون الكشاف بها عند السؤال
ثم ان سوابق التسم تضمن الاعراض وبعض الاحوال الخاصة به أما الاعراض فسنشرحها
في الفصل الثاني فلترجع هناك

وأما الاحوال الخاصة بالتسم فتتخص في الشروط المهمة الآتية وهي

١ أول اعراض التسم نظراً لحاجة بدون سبب

٢ ظاهر ويمكن أن نصير خطرة جداً

٣ وتنتهي بالموت في أقرب وقت

هذا ما يشاهد في أغلب أحوال التسم الجفائي سيما اذا كانت السموم قوية كالتي تكونت
والاسترخاء يكتفي وباقي القلوب بالنباتية وحض السيان ايدريك والسيان في الاكل وحض
الزرنجوز وغير ذلك وأما السموم السكاوية فلا تؤثر بهذه المثابة الا اذا أخذت بكمية كافية
ومركزة

وبعض الشروط الشخصية تعين على تقوية فعل السم كالتهاب القناة الهضمية الذي يصيرها
حساسة لفعل المهيجات والسكاويات كما أن المخدرات يقوى فعلها عند المستعدين للاحتمة ان
الحفي ويزيد خطر السكاوير فوراً عند المصابين بآفة في القلب وكذا السموم المنبهة للاعصاب
يزيد فعلها عند المصابين بالتيتانوس أو الامراض الشخصية المتسببة عن تنبسه النخاع
الشوكي

ومدة التسم تختلف تبعاً لنوع السم والشروط الشخصية فالتسم بحمض السيان ايدريك
مثلاً يقتل في عشر دقائق الى ١٥ واذا عاش الشخص نصف ساعة فانه يمكن نجاته والتسم
بالمخدرات يقتل في ظرف بعض ساعات واذا استطلت الحياة أكثر من ١٥ ساعة أمكن نجاته
الشخص والخواض المركزة تقتل في مسافة ٤٤ ساعة الى ٤٨ مالم تعجب المعدة فيحصل
الموت بسرعة والتسم باملاح الزرنج والزنك لا يقتل عادة الا بعد ثلاثة أيام أو أربعة ولكنه

قد يميت في ١٢ ساعة أو ١٥ فيقال له حينئذ حاد وقد يميت في ظرف سنة أيام إلى عشرة
فيقال له حينئذ بطئ والتسمم بالفوسفور لا يقتل عادة إلا بين اليوم السادس والثاني عشر
من تعاطيه وقد تستطيل الحياة مدة أسابيع
وأحياناً يكتسب التسمم شكلاً مزمناً أو بطيئاً إذا أعطي السم بمقدار قليل غير كافي للتسمم
الحاد أو إذا حصلت المعالجة فحسباً للمريض في وقته ولم يكن يموت بعد ذلك عقب الآفات
الباطنية المتتالية عن السم وهذا ما يشاهد غالباً في التسمم بالكوبالين الحضية أو القلوية وفي
التسمم بمهبطات القوى كالفسفور والسليمان التي تفسد حالة الغشاء المخاطي الهضمي فانه
إذا أسعف المريض بالمعالجات اللازمة نجح من الموت في الحال ثم يحصل التهاب تقيحي حول
الحشكر نبات الموجودة في القناة الهضمية فينتفخ المريض ويموت في ظرف أسبوع أو بعد
مضي بعض أشهر وزيادة على ذلك إذا صار إعطاء السم بمقدار صغير متكرراً فانه يحصل تسمم
بطئ وفي مسافة مختلفة الطول ويلزم التنبيه بأن بعض الأمراض الطبيعية تظهر أيضاً
وتصير عمة في زمن قليل فتلتبس بالتسمم وذلك كانسداد المعى وتقرحها فيسبب الكشف
لأجل الوقوف على الحقيقة وفي هذه الأحوال تنفتح الجثة كالعادة ويبحث عن سبب الموت فان
كان مرضياً وانحما فانه يكفي في محووجه الشبهة واما إذا بقي سبب الموت منهما بعد التشرريح
فانه يلزم فعل التحليل الكيميائي وقد ذكرنا الأمراض التي تشبه التسمم عند الكلام على فتح
الجثة في الباب الأول فليراجع في صحيفة (٣٢)

❖ ثانياً اعراض التسمم ❖

❖ تظهر عادة بعد الاكل أو الشرب حالاً أو بعده بقليل ❖

تعاطى السم بواسطة الحقن في المستقيم أو الرحم أو بواسطة التنفس الرئوي أو الامتصاص
الجلدي لا يشاهد الا نادرًا والغالب أن يصل السم إلى المعدة بأن يختلط بالاغذية والمشروبات
لأجل اخفاء طعمه ورائحته أو يمزج السم في جرعة المريض الذي إذا كره طعمها الحريف
أو السكاوي يظن أن ذلك من خواص الدواء وشرب الجرعة متى وصل السم إلى المعدة تبتدئ
اعراض التسمم عادة بسرعة وبالبحث فيما بقي من الاغذية أو الجرعة المسمومة يستدل على
طبيعة السم وينبغي أن لا يكون الأجرأحي الذي حضر الجرعة بسيطاً ليناجيبه تعاطي بمجرد
الهمة ما بقي من الجرعة بقصد تبرئة نفسه من الغش فانه قد يكون ذلك من غيره بدون
علمه

ثم إن الزمن الذي يمضي بين تعاطي الغذاء أو المشروب المسموم وبين ظهور اعراض التسمم
يختلف طوله تبعاً لنوع السم وحالته الصلبة أو السائلة ومقدار تعاطيه وطبيعة السائل أو

الطعام الذي صار امتزاجه به حالة امتلاء المعدة أو فراغها وسن الشئ من نوعه ومن أجله وحالته الحية أو المرسية وعواثده وغير ذلك من الشروط الخصوصية التي لها تأثير واضح على فعل السم وخطره فلزم اعتبارها عند البحث عن المسمومين أما السموم الحريفة أو الكاوية فثبت كان فعلها موضعيا فيحس به وقت تعاطيها وأما السموم التي لا تؤثر إلا بعد امتصاصها فلا تظهر أعراضها إلا بعد مسافة من تعاطيها تختلف باختلاف سرعة امتصاص السم وبطئه عند الأشخاص المختلفة فالزفراد السموم القوية كالنيكوتين وحض السيانيد يتركب عقبه ظهور أعراض السم حالاً وأما الاستريكنين والسلهاني الاكال فتظهر أعراضهما بعد دقائق وبعض السموم لا تؤثر إلا بعد ساعة من تعاطيها كمر كبات الزرنج وأخرى بعد خمس ساعات كالقوسفور وبعضها بعد عشر ساعات كالقنطريون

﴿ ثالثاً إذاً كل الطعام ﴾

﴿ العشوش جملة أشخاص فانهم يصابون ﴾

﴿ بأعراض تسمى متشابهة ﴾

هذه الحالة أهم مما قبلها لأنه يندر جداً أن شخصين فاكتر يصابون في آن واحد بعد الاكل بأعراض متشابهة ما لم يكن هناك مرض وبائي فاذا حصل ذلك في أزمدة صحية قويت الشبهة ومع ذلك فمن المشاهد أن الأشخاص الذين يقتسمون الغذاء السموم لا يصابون بدرجة واحدة فبعضهم يصاب بعوارض خطيرة جداً والبعض لا يتشكى إلا بتعب خفيف فاذا استنفهمت الحكومة عن سبب هذا الاختلاف يلزم البحث بالدقة عما بقي من المطعومات وعن الاحوال الخصوصية لكل من أكل منها فاحياناً يصح أن يكتفى الجاني بوضع السم في المطعوم المرغوب لمن يراد سمي مثلاً شهدت أعراض تسمم عند بعض أشخاص في ولجة وكان بها حكيم فآخبر أن المصابين شربوا على حدة ثم تبين أن سبباً فعد الكشف على ملقى منه وجد فيه زرنج

وأحياناً تكون الأغذية مغشوشة أو فاسدة كاللحوم سهل الحنظل والسمك والخبز القديم والخبز والمشر وبات والملبس والحلويات وأم الحبوب والسهل وتعاطى هذه المواد يتسبب عنه أعراض خطيرة بل والموت أيضاً فلزم البحث عنها بالدقة ليحكم عليها ان كانت مسمومة حقيقة أو فاسدة أو مغشوشة عمراً

ويلزم البحث عن المسمومين كل واحد على حدة فيستفهم عن كل منهم ما (أي خالي الجوف من الطعام) قبل تعاطي الغذاء المسموم ومن الذي أقرط منه لأن ذلك يبرهنهم لأعراض شديدة الخطر ومع ذلك فالأشخاص الذين يفرطون في الاكل يضطرب هضمهم

و يتسبب عن ذلك في بفرغ المعدة ويخفف عنهم وإذا كان أحد المدعين أكل قبل حضوره في الوليمة يلزم الاستفهام عن طبيعة الاغذية التي تناولها فينظر ان كان فيها ما يضاعف فعل السم أو يساعده على فعله .

﴿ رابعة انشاهد أحوال خاصة ببعض السموم ﴾

تسم شخص بالقوسفور فقال الناس انه قبل موته كان يده فلية أكل نصفها وتوجه الى اصطبل مظلم فصارت يده تضيء وفي الصباح وجد النصف الثاني منها الرائحة كبريتية ونسهم آخر بالزرنج فقبل انه كان يتردد اليه بعض أجباه وكان يموى زوجته وكلما زاره هذا المحب اعتراه في واسهال بعد العشاء ثم لما مات تروج المحب المذكور امر أنه ففتش منزله فوجد عنده علبه فيها زرنج وبلا استفهام عن محل شرائه وجد ان مقداره قل بكه يبر عن وقت شرائه ولم يوضع المتهم بسبب النقص

﴿ البحث الثاني ﴾

﴿ في فتح جثة السموم واستخراجها من المقابر ﴾

(أولاً في فتح جثة السموم) فتح جثة السموم يقصده أولاً مشاهدة الاصابات الناشئة عن السم ثانياً استخراج آثار السم الذي يوجد في الجسم ثالثاً استخراج بعض الاشياء لاجل الكشف الكيماوى عليها

أما الاصابات النسبية عن السم فهي غالباً غير واضحة وتكون على نوعين اما موضعية أو عامة فالاولى تنشأ من ملامسة الجوهر السم وتشافى في القناة الهضمية وأما الثانية فتشاهد في جميع أجزاء الجسم سيما الاعضاء الوعائية النسيجية وعلى الخصوص الكبد الذي هو مستودع الامتصاص الهضمي والكليتان اللتان هما أهم أعضاء الافراز وقد يتغير تركيب الدم بالسم فيصير مانعاً عن السم بالذواد وكثيراً ما سودا أو وردى في السم بالحوامض

وزيادة على ذلك يوجد آفات تصيب الأجزاء العنصرية للانسجة وتشاهد بواسطة الميكروسكوب فيسألزم البحث عن أنفى الدم وكراته وفي تسير العضلات وأنابيب الاعصاب والخ وبواطن الغدد وخلايا البشرة وقد تصاب الاعضاء بالاستحالة النضمية كما في السم بالكحول والقوسفور

ثم انه قبل الشرع في فتح الجثة يلزم البحث عن المحل الذي فيه السموم وعن ملابسه والاشياء التي يجوارها والزجاجات والمشر وبات ومواد التي وبها بالاطعمة تحفظ للكشف الكيماوى وكذا البقع التي تشاهد في الملابس والفرش وأرضية المكان ثم يستعلم عن سوابق الموت والاعراض

وقبل فتح الجثة يبحث عن سطحها الظاهر وبالحصوص عن اليدين والستين والقم لانه قد يشاهد فيها بقع وآثار سم فاذا وجدت بقع صفير رقانية كافي التسمم بحمض الازوتيسك فيشرح وضع هذه البقع على اليد والقم لان هيئة تاكل احيانا على سبب التسمم ان كان ناشئا عن فعل الشخص نفسه أو فعل أجنبي ويذكر أيضا ان كان الحمارا يكموز يا أو سافوزيا كما يشاهد ذلك في التسمم بالمهبطات أو اذا كان في الجلد طفق كافي التسمم بالمخدرات وان كان فيه خشكر يشات يتعين وضعها وطبيعته او يذكرا أيضا ان كان الجسم منهوكا أو ضخما ضعيفا أو قويا وان كان التعفن استولى عليه بسرعة قوية كما يحصل ذلك عقب التسمم بالمخدرات أو كان التعفن بطيئا جدا كما يشاهد ذلك عقب التسمم بالكحول والديتالين وان كانت الجثة مدفونة يذكر ان كانت متعفنة أو استحال الى مومياء كما يشاهد ذلك عقب التسمم بالزرنيخ

وقبل التشریح تتحضر الاسلات اللازمة الموضحة آنفا ويضاف اليها ثلاث قطر ميرزات أو أكثر ذات فوهات متسعة وجهها كافي ولكل سداة محكمة من البلور أو الفلين ويلزم ان تكون القطر ميرزات في غاية النظافة واذالم توجد قطر ميرزات تستعمل أو ان من الصين أو الخشب ولا يلزم استعمال الاواني المعدنية أبدا

ويلزم مدة التشریح منع السوائل التي في التجاويف الحشوية المختلفة من الاختلاط ببعضها والتنبه لارواح المتصاعدة من الاحشاء سيما رائحة الكؤل والكور وفورم وحض السيان اذ ذلك التي تفصح عن التسمم بهذه الجواهر والرائحة الثومية التي تعلن بالتسمم بالقوسفور وهذه الرائحة تصطبج بانتشاوا بخرة كثيفة مضبوطة في الظلمة وبالتأمل في القناة الهضمية يمكن أن يشاهد فيها نقط أو جوب من القوسفور باعته ومضبوطة في الظلام ويبحث بالدقة عن القم واللسان والاسنان والحلق وفوهة الخجيرة والمرى وسهما اذا حصل التسمم بجوهر حريف أو كاو وتشرح درجة التهاب هذه الاجزاء وتقرحاتها وخشكر يشاتها بالدقة

ويبغي التنبه التام عند فتح تجويف البطن فينظر أولا في هيئة أحشائه على العموم وهي في موضعها الطبيعي ثم تربط فوهة القواد برباطين متباعدتين عن بعضهما بنحو يستمترن أو ثلاثة وتقطع المسافة الموجودة بينهما ثم تربط فوهة البواب كذلك برباطين وتقطع المسافة بينهما ثم تربط الاثنى عشرى في حذاء اتصاله بالمى الدقاق برباطين وتقطع المسافة بينهما ثم تربط بالمى الدقاق في حذاء اتصالها بالاعور بالطريقة المذكورة وتقطع المسافة بين الرباطين ثم تستخرج هذه الاحشاء من البطن ويفصل المستقيم وتستخرج المى الغلاظ ويبحث عن كل

جزء على حدة وما يحتوي عليه كل جزء يحفظ في اناء على حدة ثم يوضع الكبود وحده في قطر ميز
والكبتين مع المئات والبول في قطر ميز آخر والنخ مع التضاع الشوكي في قطر ميز والرثة أو جزء
منها في قطر ميز. وجزء من العضلات في قطر ميز وبعض من الدم في زجاجة على حدة
ولكن حيث ان هذه الطريقة متعبة ومستطيلة بدون فائدة واضحة فالصواب اتباع الطريقة
الآتية وهي طريقة المعلم (تارديو) وهي أن تعزل المعدة بسرعة بعد قطع طرفها ويصب
ما فيها في قطر ميز ثم يوضع فوهة الامعاء الاثني عشرى في قطر ميز ثان ثم تفصل الامعاء عن
المساريق بواسطة مقص أو مشرط يقطع اتصالها شيئاً فشيئاً ويصفي ما في الامعاء في القطر ميز
الثاني ثم يبحث عن المعدة والامعاء ظاهراً وباطناً وهذه الطريقة كافية للكشف لانهم
المعلوم أن أوصاف التسمم المهمة لا توجد في القناة الهضمية بل في الاعضاء الوعائية والغذوية
كالكبد والكبتين ونحوهما فتوضع هذه الاعضاء وحدها في قطر ميز ثالث أو يضاف إليها
قطع النخ والتضاع الشوكي والرثة والعضلات وأما الدم فيوضع بعضها في زجاجة وحده عند
الانقضاء

وإذا وجدت المعدة مثقوبة وانسكب ما فيها في البريتون فيبدأ بنزع المواد المتسككة
بواسطة اسفنجة تعصر في القطر ميز وبعد وضع المواد الهضمية في القطر ميز تشرح كبها
ولونها ورانحتها وقوامها وفعلها المخضى أو القلوي على ورقة عباد الشمس ويدكر ان كانت
المواد الغذائية ناعمة الهضم أو غير منضمة وإذا استكشفت فيها مواد سمية كالقطر السم ونحوه
يلزم ذكرها خاصة

وطريقة الكشف على القناة الهضمية هو أن ينظر في هيئة المعدة من الظاهر وحجمها ان
كانت منقبضة أو ممتدة أو منتفخة ثم تشق طولاً وتفرد فوق طبق من الصيني أو لوح نظيف
من الزجاج أو الخشب ويبحث بالدفقة عن الغشاء المخاطي بواسطة العين العارية أو بواسطة
العدسة المعلقة للبحر ثلاث مرات أو أربعاً ولا بد أن يكون الغشاء المخاطي وقوامه وكثافته
والايكويترات والتقرحات والتفتحات والافات الالتهابية وآثار السم التي توجد فيه
كالجبوب الملحمة القرصية للذرايرع والجبوب المصفرة العديمة الشكل المضيئة في الظلمة
الناتجة من الفوسفور والنقط البيض أو المصفرة المتكونة من حمض الزرنيخوز أو كبريتوز
الزرنيخ ومن هذه الجبوب النقطية تفوح رائحة تومية إذا وضعت فوق الجمر وبذا تنتشر عن
الجبوب المشابهة لها الناتجة من الزلال التجمد أو من التسمم وقد يستكشف في المعدة أيضاً بقايا
ورق الدخان وجبوب الدتورا والبلادنا وقطع الزجاج أو الدبابيس والابر فبذلك التقاط هذه
المواد وحفظها وبعد هذا البحث يوضع المعدة في القطر ميز المحتوي على ما كان فيها وبعد ذلك

تجعل هذه العملية في الامعاء ويضاف الى ذلك كرحالة المواد الثقلية الموجودة في المعى
الغلاط ان كانت صلبة أو سائلة

ولاجل أن يكون هذا البحث مفيداً ينبغي ان تذكر الكشاف أوصاف الغشاء المخاطي المعدي
المعوى في الحالة الطبيعية والمرضية ويذكر الفرق بين الحالة المرضية والافات المتسببة عن
التسمم

أما أوصاف الغشاء المخاطي المعدي المعوى في الحالة الطبيعية فهي أن يكون لونه سنجانياً
مبيضا في غير أوقات الهضم ويصير وردياً خفيفاً وقت الهضم وأحياناً يصير مصفراً أو مخضراً
بسبب ارتشاح الصفراء بعد الموت وهذا التلون الأخير يشغل الجهة المقدمة من المعدة ولا
يتغير لونه بمعاملة بمحلول البوتاسا الضعيف وهذا ما يميز عن اللون الاصفر الناشئ باليود فان
هذا اللون يزول بعلامسة محلول البوتاسا ويصير غامقاً بعلامسة حمض الازوتيك

وأما اذا التهاب الغشاء المخاطي المعدي المعوى فيصير مخضراً ذالون وردي يجمع أوردي مسمر
أو أسمر غامقاً تبع فرجة الالتهاب ومدته وإذا كان الالتهاب شديداً يتسبب عنه انسكابات
دموية تحت الغشاء المخاطي على هيئة نقط أبيض موزية وفي بعض الاحيان ينسكب الدم في
تجويف المعدة نفسها ويتعقد وفي بعض الاحيان يكتسب الدم المنعقد في تجويف المعدة
لوناً مسوداً شبيهاً بالنيلج ويصير ملتصقاً بالغشاء المخاطي بحيث يشبه الخشكر يشته وانه يكن
يتميز بأنه يزول وينعزل بالفسل وهذا ما يشاهد بالخصوص عقب الالتهاب المتسبب من
تعاطي حمض الكبريتيك ويصطبغ هذا الالتهاب أحياناً بانعقاد الدم في الاوعية السطحية
للمعدة فتظهر على هيئة تقرعات شبيهة بالتقرعات الناشئة من الحقن الصناعي في التماسخ

التشريحية

وزيادة عما ذكرنا من سمك الغشاء المخاطي المتهب يشق أو يرق أو يلين ويصير هاشل
التمزق وإذا صار الالتهاب خفياً يصير الغشاء المخاطي نخبياً ووسطه حليماً

ويتكوّن في الغشاء المخاطي المتهب افرازات وتكثفات زلالية وأغشية كاذبة وتقرحات
وتقيحات والتقرحات إما أن تكون سطحية على هيئة تسلخ أو عريضة وعميقة ذات حواف
منتظمة ومقطوعة طعماً عمودياً أو متجهة بأخفاف نحو القاع ويكون هذا القاع مكوناً من
الغشاء المخاطي نفسه أو من الطبقة العضلية أو من الغشاء المصلي أو يكون ناقياً لهذا الغشاء
أيضاً والحموم الحريضة والكلوية تؤثر في المعدة وتمسكها في اتساع كبير ويتبع ذلك
خشكر يشته خاصة

ثم انه لا فرق بين الالتهاب الناشئ من أسباب مرضية أو من التسمم اذا اعتبرناه على وجه

العنه وم بحيث يعسر تمييزهما بمجرد النظر ولا يمكن الوصول للتشخيص الا بالبحث عن
الافات الخاصة لبعض السموم واستكشاف بقاياها في المحال الملتبسة أو المتقرحة وأما
لين الغشاء المخاطي المعدى فلا يلزم التماسه بالسم لانه ليس نتيجة التهاب وان القرحة
والتمقبات التي تنشأ منه تختلف بكثير عما ذكرناه في الالتهاب فان حوائق قروح اللين
تكون رقيقة غير منتظمة وليست مشرذمة واذا بحث عن حافة قرحة اللين بالدفقة فلا يتكشف
فيها آثار الجواهر السموم كما يشاهد ذلك بعد التسمم بالزرنج والفسفور واليود وحض التريكل
وغير ذلك

وبعد البحث عن القناء الهضمية يبحث عن الاعضاء الاخرى على انفرادها وتذكر آفات كل عضو
من الظاهر والباطن وتوضع الاحشاء كلها أو جزء منها في قطرميز مخصوص يؤخذ الكبد
والكلبتان والقلب والطحال والرئتان وقطع من العضلات والنج لاجل فعل البعث الكيماوى
ويؤخذ من كل حشا قطعة صغيرة لاجل أن يبحث عنها بالميكروسكوب

وبعض المؤلفين يوصى بإضافة الكحول المركز الذى للواد المحفوظة في القطرميزات لاجل
تأخير تعفنها و يرسل جزء من هذا الكحول لاجل التحقق من نقائه والعلم تباور لا يستعمل
الكحول ويستعوض بكمية قليلة من الكحول وفورم الذى متى وضع في القطرميز يستعمل
الى بخار فيطرده الهواء من الاناء ويؤخر التعفن والعلم (تارديو) لا يستعمل هضم
السوائل مطلقا لانها تغير هيئة الانسجة وقوامها واذا كانت غير رقيقة تصير البحث الكيماوى
متضاعفا وصعبا فيكتفى بسد القطرميز مثلا بواسطة قطعة من الورق الابيض لان الورق
الملون يحتوى على بعض املاح معدنية أو يستعاض الورق بجلد الرق أو الكاوتشورة
وعلى كل فبعد غلق القطرميز ان يلقى على كل قطرميز ورقة بذككر فيها اسم المواد
الموجودة فيه وتكتب ببس الكشاف نفسه ويوضع عليها امضاؤه وامضاء الحاكم الذى
حضر معه عملية التسميم ثم يختم بالشمع الاحمر على فوهة القطرميزات ويرسلها للكشاف
الكيمياوى

❖ ثانيا استخراج الجثة من القبور ❖

طريقة استخراج جثة المسمومين من القبور لا تختلف عما ذكرناه في العموميات ولا يلزم
التأخير في الشروع فيه ولا التحنى عن هذه العملية بسبب تقدم التعفن الرخى وشدة أو قديم
زمن الموت لانه شهود أحوال كان فيها ظاهر الجسم في حالة تعفن شديد وبفتحها وجدت أحشاؤه
مخفوفة في حالة استئثانه وذلك يشاهد بالخصوص عقب التسمم بالزرنج
ويبدأ بد كروضع الجثة في القبر ثم تستخرج منه ويؤخذ منها كمية من الارض الملامسة لها

أو غلافها وتؤخذ كمية من تراب المقبرة من محل بعيد عن الجنة لأجل البحث التفاضلي بينهما
فلربما احتوت أرض المقبرة على بعض جواهر مرممة يظهرها البحث الكيماوى وإذا كانت
الجنة موضوعة فى تابوت مغلق جيدا كالصنوع من الرصاص أو الحجر فلا يحصل التحلل الرى
كالعادة لأن الجسم فى هذه الحالة يستحيل الى حكمة قرامها شيه بالورق المقوى أو الشمع
الأسكندرانى أو الصابون وتصير ملتصقة جدا بجدران التابوت بحيث يعسر استخراجها منه وفى
هذه الحالة يلتزم الكشف بشريح الجنة وهى فى محلها أعنى داخل التابوت

البحث الثالث

فى طريقة الكشف الكيماوى على السموم

العلامات التى تستخرج من الامراض والآفات التشريعية المرضية تكفى أحيانا لإثبات
السم أو غيره فمثلا إذا تسبب الموت عن انسداد الأمعاء أو انغلاقها أو عن السمكة الدموية
الحية أو عن السم بالحوامض والقلويات المركزة فإن هذه الأسباب بعضها أمراض وبعضها
آفات تشريعية واصفة تكفى للتحقق وإذا تيق سبب الموت مبها بعد البحث عن الامراض
والآفات التشريعية يلزم تأخير الحكم بعد الكشف الكيماوى

والمواد التى ترسل للكيماوى تختلف وتثقل على مواد التغذية الهضمية والاعضاء المستخرجة
من الجسم وأجزاء من الكف والتأثر وأرضية العبر ومواد التقيء والإسهال ورواق
الطحمة والمثريات ذات الشبهة ويضاف لذلك أحيانا الأجسام الصلبة أو السائلة التى
وجست فى منزل المسموم أو فى منزل المتهم وكل من هذه المواد يختم عليه بختم الحكومة فيلزم
الابتداء بالتحقق عن عدد المواد المطلوب الكشف عليها ونوعها ثم يبحث عن كل شئ على حدة
ليتحقق من تمام الختم على طاله أو قسوة قبل الشروع فى البحث الكيماوى تستخرج الاحشاء
ويبحث فيها بالتالى بالعين العارية أولا وبالعدة المعظمة ثانيا سيما إذا كان الكيماوى
الكشاف وهو باحثكم لم يكن حاضرا وقت الكشف على الجنة

ومن الواجب على الكشاف الكيماوى أنه يمر على تفاصيل الدعوى والتقارير المرسومة لانه
يستدل بها فى بعض الاحيان على طبيعة السم

وطريقة الكشف تختلف تبع كون الجوهر الذى سبب السم معلوما أو كونه دق مجهولا
ولئذ كطريقة الكشف فى هاتين الحالتين بالاختصار فنقول

العلامات التى تدل على نوع السم وطبيعته تستخرج من جهات مختلفة فإذا استكشفنا فى
منزل المتهم جوهره اسما ولم يمكنه الاخبار بالسبب الباعث على شراؤه أو تعاطيه أو وجود

سما في أوراق الأطعمة والمشروبات التي تناولها المتوفى في كلتا الحالتين يتدنى بالبحث عن هذا السم في الاحشاء ومن جهة أخرى بالنظر لطبيعة الاعراض والآفات التشريحية فيستدل في كثير من الاحوال على تخصيص نوع السم ويتأكد التخصيص بوجود آثار السم وبقيائه في القناة الهضمية في مثل هذه الاحوال يتدنى بفعل بحث تجريبي في جزء من الاحشاء عن السم المشكوك فيه وإذا وجد السم حقيقة في الاحشاء ~~بمكرر~~ البحث الكيماوي عن باقي الاحشاء موثقت وجود السم فيها بواسطة جواهر كاشفة مختلفة وهذه هي الطريقة الاولى للكشف الكيماوي

وأما الطريقة الثانية فتستعمل اذا لم يوجد دليل البتة على نوع السم لاني أوراق الدعوى ولا في المواد المستكشفة في منزل المتهم والمسموم ولا في الاعراض والآفات التشريحية في هذه الحالة يفعل البحث بوجه عمومي وبطريقة تدرجية والطريقة المستعملة لذلك هي طريقة المعلم (تارديو وروسين) لانها بسيطة وواضحة وتمتاز بها الجواهر السمية الاكثر استعمالا في السموم الجنائية وهي لا تشتمل على الجوارض والقلوب لان فعلها على ورقة عباد الشمس ونوع اعراضها وآفاتنا التشريحية يكفي للاستدلال على نوع السم ولاجل البحث عن المواد الحيوانية بهذه الطريقة العامة يلزم ان يتدأ بتقسيمها الى قسمين القسم الاول يعهد للبحث عن السموم المعدنية والقسم الثاني يعهد للبحث عن السموم العضوية

وطريقة هذا البحث موصوفة باختصار في الجدول الآتي في غرتين الاولى تتضمن البحث عن المعادن والثانية تتضمن البحث عن السموم العضوية

جدول ثمانية : يتبين طريقة البحث الكيماوي عن السموم المعدنية

سموم اليدوية	ما كان يتصادف من المعوجة وأما ان يتصادف من المعوجة في حمى التبريلة والاريدو المل	ما كان يتصادف من المعوجة وأما ان يتصادف من المعوجة في حمى التبريلة والاريدو المل	ما كان يتصادف من المعوجة وأما ان يتصادف من المعوجة في حمى التبريلة والاريدو المل
زئبق	إذا فصل وغسل ثم وضع في جفنة وأضيف اليه كبيرة من حمى التبريلة وغلى بالماء مدد نصف ساعة حتى يتساهد معظم الحامض ثم يذوب الباقى في كمية من الماء المفطور قسم السائل الى ثلاثة اقسام	إذا فصل وغسل ثم وضع في جفنة وأضيف اليه كبيرة من حمى التبريلة وغلى بالماء مدد نصف ساعة حتى يتساهد معظم الحامض ثم يذوب الباقى في كمية من الماء المفطور قسم السائل الى ثلاثة اقسام	أولا يصعد حمى مميعة في الظلمة ولا ترسب نترات الفضة وحينئذ تؤخذ المواد الصلبة وتوضع في مجموعة متصلة بقايلة مبردة ثم يسخن المعوجة على جهاز حمل حتى تحترق السواد وتصبح فتوحات وتنفق في هاون من الصفيق ثم يوضع في كربة من الزجاج ويضاف اليها العشر من حمى التبريلة المركز القوي ويصل المخلوط مدد نصف ساعة ثم يضاف اليه صعد ليرسب الماء المفطر الساخن وترفع بمدة مائة فوق المرشح (١)
رصاص	إذا فصل وغسل ثم وضع في جفنة وأضيف اليه كبيرة من حمى التبريلة وغلى بالماء مدد نصف ساعة حتى يتساهد معظم الحامض ثم يذوب الباقى في كمية من الماء المفطور قسم السائل الى ثلاثة اقسام	إذا فصل وغسل ثم وضع في جفنة وأضيف اليه كبيرة من حمى التبريلة وغلى بالماء مدد نصف ساعة حتى يتساهد معظم الحامض ثم يذوب الباقى في كمية من الماء المفطور قسم السائل الى ثلاثة اقسام	ثم يضاف السائل المرشح كيميائي النوشادر حتى يتشبع فيكون فيه راسب أبيض وحينئذ يسلط على السائل ياد من الابدور وجب المكون البقي حتى يتشبع ثم يترك السائل ويصفى بمدة ٢٤ ساعة في زجاج يتسدد وتعدا ما ان يتكون في السائل واسيبو لمان لا يشكون
زئبق	إذا فصل وغسل ثم وضع في جفنة وأضيف اليه كبيرة من حمى التبريلة وغلى بالماء مدد نصف ساعة حتى يتساهد معظم الحامض ثم يذوب الباقى في كمية من الماء المفطور قسم السائل الى ثلاثة اقسام	إذا فصل وغسل ثم وضع في جفنة وأضيف اليه كبيرة من حمى التبريلة وغلى بالماء مدد نصف ساعة حتى يتساهد معظم الحامض ثم يذوب الباقى في كمية من الماء المفطور قسم السائل الى ثلاثة اقسام	ثم يضاف السائل المرشح كيميائي النوشادر حتى يتشبع فيكون فيه راسب أبيض وحينئذ يسلط على السائل ياد من الابدور وجب المكون البقي حتى يتشبع ثم يترك السائل ويصفى بمدة ٢٤ ساعة في زجاج يتسدد وتعدا ما ان يتكون في السائل واسيبو لمان لا يشكون
رصاص	إذا فصل وغسل ثم وضع في جفنة وأضيف اليه كبيرة من حمى التبريلة وغلى بالماء مدد نصف ساعة حتى يتساهد معظم الحامض ثم يذوب الباقى في كمية من الماء المفطور قسم السائل الى ثلاثة اقسام	إذا فصل وغسل ثم وضع في جفنة وأضيف اليه كبيرة من حمى التبريلة وغلى بالماء مدد نصف ساعة حتى يتساهد معظم الحامض ثم يذوب الباقى في كمية من الماء المفطور قسم السائل الى ثلاثة اقسام	ثم يضاف السائل المرشح كيميائي النوشادر حتى يتشبع فيكون فيه راسب أبيض وحينئذ يسلط على السائل ياد من الابدور وجب المكون البقي حتى يتشبع ثم يترك السائل ويصفى بمدة ٢٤ ساعة في زجاج يتسدد وتعدا ما ان يتكون في السائل واسيبو لمان لا يشكون
استرون	إذا فصل وغسل ثم وضع في جفنة وأضيف اليه كبيرة من حمى التبريلة وغلى بالماء مدد نصف ساعة حتى يتساهد معظم الحامض ثم يذوب الباقى في كمية من الماء المفطور قسم السائل الى ثلاثة اقسام	إذا فصل وغسل ثم وضع في جفنة وأضيف اليه كبيرة من حمى التبريلة وغلى بالماء مدد نصف ساعة حتى يتساهد معظم الحامض ثم يذوب الباقى في كمية من الماء المفطور قسم السائل الى ثلاثة اقسام	ثم يضاف السائل المرشح كيميائي النوشادر حتى يتشبع فيكون فيه راسب أبيض وحينئذ يسلط على السائل ياد من الابدور وجب المكون البقي حتى يتشبع ثم يترك السائل ويصفى بمدة ٢٤ ساعة في زجاج يتسدد وتعدا ما ان يتكون في السائل واسيبو لمان لا يشكون

يؤخذ نصف المود الصوديوم ويضاف اليه ربع الكبريتات المركز القوي ويوضع المخلوط في جهاز (مشرش)

هذا هو السائل المرشح

في هذا السائل المرشح من الابدور حمى الكبريت

كلوريد الصوديوم

والشوكولاتا يلزم تركيزها ابتداء حتى تكسب قوام الخلاصة الزخوة ثم تعامل بحمض
الكبريتيك حسبما ذكر وبعد إضافة الحمض المذكور تسخن المواد في معوجة متصلة بتأيلة
ويستمر على التسخين حتى لا تصعد أبخرة كبريتية وتفحم المواد العضوية فتسترك المعوجة
للتبريد ثم تسحق المواد المتفحمة في هاون من الزجاج أو من الصين وتعامل بحمض النيتريك
المركّز النقي لاجل اذابة الجواهر المعدنية ثم يرشح السائل الحمضي ويحفظ حتى تبقى منه
خلاصة فتؤخذ وتعذب بواسطة الماء المقطر ويبحث عن السائل بواسطة الجواهر الكاشفة كما
هو موضح في الجدول السابق غمرة (١)

وأما طريقة العلم استاس فهي مؤسسة على خواص القلويات العضوية التي تكون مع
الجوامض سيماع حمض الطرطريك أملاحاً حمضية قابلة للذوبان في الماء والكحول وبعد
ذوبانها تتحلل بسهولة بواسطة البوتاسا والصودا فينفصل القلوي العضوي ويذوب في الاثير
وحده وتعمل هذه الطريقة بأن تجزأ المواد العضوية ثم تخلط بقدرها مرتين من الكحول
النقي ويضاف الهاجرام أو اثنين من حمض الطرطريك النقي الذائب في كمية قليلة من
الكحول ثم يوضع الجميع في كرة من الزجاج ويسخن مدة نصف ساعة على حمام ماريه على
درجة ٧٠ ثم يترك للتبريد ويرشح السائل بواسطة ورقة بيزيليوس ويغسل الثقل فوق
الرشح بالكحول ثم يترك السائل الكحولي المذكور بالتبخير الذاتي في محل ساخن حتى يحف
فتؤخذ الخلاصة وتعذب بالتاني بالكحول ويرشح السائل ويركز بالتبخير الذاتي كما سبق ثم تعذب
الخلاصة بالماء المقطر ويضاف الى السائل شيئاً قليلاً مسحوق كبريتات البوتاسا النقية
حتى لا يحصل في السائل فوران ثم يضاف لذلك مقدار كافي من الاثير ويرج المحلول بقوة
مدة بعض دقائق ويترك ونفسه للهدهد فيصعد الاثير في الطبقات العليا ويصير رائحة وسذبا
للقلوي العضوي وأما الملح المعدني فانه يرسيب في فصل الاثير باحتراس ويترك للتبخير الذاتي
والجفاف فيبقى منه باق اماسائل وطيار كالنيكوتين أو صلب وثابت كاللورفين والاسترينين
وحيث يدعى عامل القلوي بمجاز ذكر في الجدول السابق غمرة (٢) لاجل تعيين نوعه

وزيادة صماد كرفا الكيمائيون يستعملون أيضاً طريقة جديدة تسمى الدياليز للبحث عن
الجواهر السمية القابلة للتبلور وكيفية هذه الطريقة أن تجزأ المواد العضوية وتتحال الى هيئة
أحراق ثم توضع في اناء مسامي أو في خباز قاعه مكوّن من غشاء مسامي وتوضع هذه الآلة السميّة
بالدياليز في اناء آخر متسع محتو على ماء مقطر نقي وتترك سابعة على سطح الماء ٢٤ ساعة
فيستكون بين الماء المقطر ومرة الاحشاء السميّة تياران تياران ذو سموز يجذب الماء المقطر
في الآلة الدياليزية وتيارا كز وسموز يخرج معه الجواهر السمية القابلة للتبلور من الآلة

الذي ياتيزه نحو الماء المقطر وأما الجوهر العضوية فتبقى راحنة في باطن الخبار الذي ياتيزه حيث انها غير قابلة للتبلور فيؤخذ الماء المقطر ويبحث عنه بالجواهر الكشافة لاجل تعيين نوع السم الموجود فيه ومع ذلك فهذه الطريقة ليست مستعملة في الكشف الكيمائي الثرمي لانها ليست أكيدة وانه بعد انتهاء العملية لم تزل الاحشاء الباقية في الخبار الذي ياتيزه محتوية على كثير من الجوهر المسمم البلوري وحيث ان استعمال هذه الطريقة لم يعن استعمال الطرق الاخرى فيمكن اجراؤها ابتداء فاذا حصل منها نتيجة فيها والا فبشرع بعدها في الطرق الاخرى على حسب ما ذكرنا

البحث الرابع

(في استعمال التجارب الفسيولوجية لاجل البحث عن السموم في البنية)
اذا لم يمكن استكشاف السم واثبات نوعه لامن البحث عن الاعراض والآفات التشريرية المرضية ولامن الوسايط الكيمائية يلزم استعمال التجارب الفسيولوجية وحيث ان السموم المعدنية يمكن اثبات وجودها وتعيين نوعها بواسطة الجواهر الكشافة الخاصة بها وان السموم العضوية صعبة الاستكشاف بالوسائط الكيمائية لانهما سهلة التحليل والفساد مدة العمل وهذه السموم قليلة الاحساس بآثار الجواهر الكشافة فيلزم الاقتصار على البحث بالتجارب الفسيولوجية عن السموم العضوية فقط سيما وان هذه السموم قوية الفعل جدا بحيث ان كمية واهية منها تكفي لقتل الشخص فيصير من الصعب جدا اثبات وجود هذه الكمية الدقيقة بواسطة الجواهر الكشافة الكيمائية

فحينئذ يقصد من التجارب الفسيولوجية شيان اولاً اثبات السم وثانياً تعيين نوع السم ولجل فعل هذه التجارب يبتدأ باحالة المواد العضوية الى نوع خلاصة مكررة أو نقيح هذه الخلاصة تحت جلد الحيوانات أو تعطى لها في أفواهها ثم تلاحظ الاعراض التي تعقب العمل به فإذا شوهت أعراض السم يستدل منها أن الشخص الذي استخرجت منه الخلاصة سموماً وحينئذ تدرس طبيعة الاعراض المشاهدة عند الحيوان المفوعة عليه التجربة ويعلم موتة يبحث عن الآفات التشريرية التي في جثته ويستخرج من ذلك نوع السم ومتى استدلت الكشاف على نوع السم بهذه الطريقة يأخذ جزءاً من هذا السم على حاله الطبيعية ويعطيه لحيوان آخر ويقابل الاعراض والآفات التي شاهدها عند الحيوان الاول الذي تعاطى السم نقياً بالاعراض والآفات التي شاهدها عند الحيوان الذي تعاطى خلاصة الاحشاء السمومية ثم بالاعراض والآفات التي شوهت عند الشخص السموم فاذا تشابهت الاعراض والآفات

عند الجميع كان ذلك كافيًا لإثبات التسمم ونوع السم
ثم إن الحيوانات التي تختار فعل هذه العملية هي نوع الضفدع والارنب والقط والكلب
والطيور ولكن الضفادع أتم لانها حساسة جدًا وتتأثر به وله من فعل الجواهر السامة
وزيادة على ذلك فإن الضفدعة تعيش بعد تشر بحمامة أطول من باقي الحيوانات المذكورة
وهذا ما يسمح لنا بمشاهدة أعراض التسمم بالدقة في الاحشاء المهمة من الجسم
ونعطي خلاصة الاحشاء المسمومة للحيوانات بجملة طرق فاما أن تمد بقليل من الماء المقطر
ويصب السائل في حلق الحيوان كي يزدرد قهرا ولكن يخشى من هذه الطريقة أن الحيوان
يتقيأ فيضيع جزء عظيم من الخلاصة
واما أن تمد الخلاصة بالماء المقطر كما سبق ثم يحقن السائل تحت جلد الحيوان وهذه الطريقة
أحسن من الاولى حيث لا يتسبب عنها فقد بعض الخلاصة بالقيء ولاجل فعل الحقن بطريقة
مستحسنة يلزم تركيز السائل جدًا ثم يشق الجلد ووضعه السائل المركز تحت ويحاط عليه أو
تستعمل حقنة (براواس) التي توصل السائل الى النسيج الخلوي تحت الجلد من فتحة صغيرة
شعيرة لتسمح للسائل بالخروج منها بعد اخراج الحقنة
واذا كان الحيوان ضفدعة فالاصوب هذا الخلاصة في كثير من الماء المقطر ووضع الحيوان في
السائل كي يعم فيه ويسمح مدة فيصير امتصاص السم بواسطة الجلد
وفي بعض الاحيان يشق صدر الضفدعة وتوضع الخلاصة فوق قلبها بدون واسطة اذا كان السم
ديجيتالين

وعلى كل فليزمن أن يستحضر الكشاف ثلاثة حيوانات من نوع واحد وسننتقارب وفي
شروط صحيحة جيدة وتوضع هذه الحيوانات مدة العملية في شروط متشابهة فيحقن لاحدها
خلاصة الاحشاء المسمومة ويحقن للثاني الجوهر السم نقيًا وأما الثالث فتفعل له العملية
الجراحية التي فعلت لهما ولم يحقن له شيء لانه يبقى كالحكم بينهما وبهذه الطريقة يمكن
مشاهدة الاعراض عند الحيوانات المسمومة ومقارنتها ببعضها وبعدها تفتح الجثة لاجل
مشاهدة الآفات التشريحية ومقابلة ذلك بالاعراض والآفات التشريحية التي شهدت
عند الشخص المسموم واذا لم يمكن الوقوف بالدقة على حقيقة الاعراض التي كلبها الشخص
المسموم قبل موته اكتمل الكشاف بمشاهدة الاعراض والآفات التشريحية عند الحيوانين
المسمومين المتقدم ذكرهما ومقابلتها ببعضها ويستنتج من ذلك التسمم ونوع السم
الآن وجود الپتوماين في الجثة قد يتسبب عنه أعراض وعوارض شبيهة ببعض السموم
كالكالين والويراترين والمورفين وهذا مما يصير الحكم صعبًا وأتمعدنا لانه لا يعلم لادن

جواهر كشافه لتمييز البتومين عن غيرها من القلوبات وغاية ما يقال انه من حيث ان مقدار البتومين في الجثة قليل فيمكن تمييزه عن السهوم العضوية متى صار تعاطها بمقدار كبير والذي استكشف البتومين هو العلم (سلي) وهي قلوبات عضوية تنشأ من تعفن المواد العضوية على السهوم ولذا نشاهد في الحلي في الامعاء مثلاً ونشاهد في الاغذية المحفوظة بطريقة غير كافية كما نشاهد في الجثة المتعفنة وأغلب اسم الغاية وبعضها مؤذ فقط والبعض منها قابل للتبلور وأغلب اسهل التكوين وسهل التحليل أيضاً وبسبب سرعة تحليلها لا يشاهد منها في الجثة الا مقدار قليل في زمن واحد والبرد يمنع تكوينها ولذا يمكن حفظ الجثة في الثلج مدة من الزمن

(*) وبالجملة ينحصر الكشف التام على السهومين في ماسياتي *

(أولاً) قبل التوجه للكشف يلزم الاستحضار على آلات التشريح وعلى الاواني والقطرميزات والجمع الاحمر والختم والسدد القليل والورق والقماش والخيط وغير ذلك مما يحتاج له الامر (ثانياً) متى وصل الكشاف بقرب الجثة يبتدئ بالبحث الدقيق عن المحل ويستحفظ على الاشياء ذات الشهمة التي توجد كالزجاجات ومواد القى وبغايا الاغذية وما تلوث بهذه المواد من الفرائش والامتنعة والارضية ثم يستعمل عن سوابق الموت وعن الاعراض التي كلبها المتوفي قبل موته

(ثالثاً) قبل الشروع في تشريح الجثة ينبغي البحث الدقيق عن ظاهرها ووضعها في محل لائق للتشريح ويلزم وضع المعدة وحدها في قطرميز ووضع الامعاء في قطرميز ثان ووضع الكبد والكليتين وباقي الاحشاء والعضلات في قطرميز ثالث ويضاف اليها الدم أو يوضع مقدار من الدم وحده في زجاجة

(رابعاً) عند استخراج الجثة من القبر يبتدأ بالبحث عن المقبرة أو حفرة الدفن ثم يبحث عن التابوت والكفن ويستحفظ على جزء من أربة القبر المجاورة وخزمن التابوت والكفن ثم تستخرج الجثة للبحث عنها أو يجرى تشريحها في التابوت تبع الاحوال (خامساً) لا يلزم اضافة مضادات التعفن للمواد المحفوظة في القطرميزات ولا الكسول وانما تستدفوه القطرميز بسداده ويحاط عليها بالورق الابيض والقماش ويربط عليها بالخيط أو الدبارة ويختم عليها

(سادساً) في البحث الكيماوي عن السهوم المعدنية تستعمل طريقة (فلاندان ودانجى) بان تعامل الاحشاء بكمض الكبريتيك وتوضع على النار حتى تتفحم ثم تسحق وتعامل

بحمض النترك لاجل اذابة الجواهر المعدنية وبعد تركيز السائل يبحث عنه بالجواهر الكشافة

(سابعاً) في البحث الكيماوى عن السموم العضوية تستعمل طريقة أساس بان تعامل الاجشاء بواسطة حمض الطرطريك والكحول وتوضع مدة نصف ساعة على حمام مارية بدرجة لا تزيد عن ٧٠ فوق الصفر وبعد تبريد السائل يرشح ويركز ثم يمد بالماء المقطر ويضاف اليه مسحوق بي كرونات البوتاسيوم الايتير ويترك ونفسه للهدء ثم تسمى صعدا الايتير الى الطبقات العليا من السائل محملا بالقوى السمى بفصل باحتراس ويترك فيتبخر الايتير ويبقى القوى فيبحث عنه بالجواهر الكشافة وبالتجارب الفسيولوجية

(ثامناً) في البحث عن السموم القابلة للتيلور بواسطة الدياليز يتبدأ بجزئة المواد العضوية واحالتها الى هيئة المرققة ثم توضع فى الآلة الدياليزية وتوضع الآلة المذ كورة فى اناء مسدع ممتلئ بماء مقطر لتسبع فيه مدة ٢٤ ساعة فيحصل اندسوز وايزر وسموز يجلب السم فى الماء المقطر والبحث بعد ذلك عن الماء المقطر المذ كور بالجواهر الكشافة يمكن تعيين نوع السم نفسه

(تاسعاً) في البحث عن السموم بواسطة التجارب الفسلوجية يتبدأ بأحالة المواد العضوية الى نوع مرققة مر كزة أو خلاصة وتوضع لخلاصة المذ كورة فوق قلب الضفدعة أو تمتد بقليل من الماء المقطر وتحقن تحت جلد الحيوان (ضفدعة أو أرنب أو كلب أو قط أو طير) أو تمتد بضع كثير من الماء المقطر وتترك الضفدعة تسبح فيه وتشاهد الاعراض التى يكادها الحيوان بعد

(عاشراً) في البحث عن السموم بالتجارب الفسيولوجية يلزم الاحتراس من التباس السموم العضوية بالقويات المعروفة باليتومايين

❖ البحث الخامس ❖

❖ فى الاسئلة الفضائية العائدة ❖

❖ على السموم ❖

(أولاً) من هل كل السم سبب الوفاة ج بالبحث عن سوابق الموت وعن الاعراض وعن الآفات التشريحية المرضية المر جودة بالجنة والبحث الكيماوى وحده أو مع البحث الميكروسكوبى والفسيولوجى يكتفى عادة للاجابة عن هذا السؤال بنعم أو لا
(ثانياً) من ما كل نوع السم الذى أحدث الوفاة ج لاجل تعيين نوع السم والاجابة عن

هذا السؤال يقتضي عادة عزل السم وتعيينه بواسطة جواهره الكشافة وأحيانا لا يلزم الحال لذلك فيما إذا كان تأثير السم تنشأ عنه أعراض وآفات خاصة واصقة كالكاويات مثلا وأحيانا يضطر لتعيين نوع السم بواسطة التجارب الفسيولوجية فقط وذلك فيما إذا كان السم عضويا أقوى الفعل بحيث يثبت بمقدار واه لا يمكن عزله ولا تعيينه بواسطة الجواهر الكشافة الكيميائية

(ثالثا) من هل الجوهر الذي صار استعماله يمكنه أن يحدث الموت ج ينبغي مراعاة نوع الجوهر المذكور ان كان ممها من طبيعته أم لا فان كان ممها يقال هل شروط تعاطيه أو جبت زيادة تأثيره أو وضعفه أو تعدله مثلا تعاطى حمض الكبريتيك في النبيذ يجب استخالاته الى سلفات البوتاسا فخف تأثيره أو يعتدل وأما إذا كان الجوهر غير مسمم من ذاته فينظر هل شروط تعاطيه توجب استخالاته الى جوهر مسمم كسحقوق الانهيون المعدني فانه وان كان غير مسمم وحده إلا أنه بتعاطيه مع النبيذ يستحيل الى طرطرات مسممة ومع ذلك فالغالب أن يحكم الكشف على طبيعة الجوهر نفسه ويقول انه مسمم أم لا بقطع النظر عن شروط استعماله

(رابعا) من ماهو المقدار المسمم من الجوهر الذي صار استعماله ج الجواب عن ذلك صعب لاسفاه من الاسباب المختلفة التي يعقها تنوع هذا المقدار ويعرض هذا السؤال في ثلاثة أحوال (أولا) متى وجد في الجسم مقدار من السم فائق الحد يوجب شبهة القتل (ثانيا) متى كان المرغوب معلومية ما إذا كان الجوهر السمي صار تعاطيه بمقدار ذوائى أو سمي (ثالثا) متى كان المرغوب تعيين المقدار الطبيعى من الجواهر السمية التي تدخل طبيعة في تركيب أنسجة الاعضاء والفرق بين ذلك والمقدار السمي لهذه الجواهر فيلزم على الكشف مراعاة هذه الشروط كلها واعتبار السن والبنية والحالة العامة ثم الاجابة باحتراس

(خامسا) من هل يمكن حصول التسمم ولا يبقى السم أثر في الجنة وإذا كان الامر كذلك فما الوقت اللازم لزال أثر السم من الجسم ج من المعلوم أن السموم لا تنسك في الجسم الحي بل تخرج منه في مدة تختلف كميتها ولا تعرف هذه المدة الا بخصوص بعض السموم فقط وفي أغلبها على وجه التقريب فاذا عاش الشخص مدة زمن بعد تسممه ربما لا يبقى في الجنة أثر السم ويستنتج حصوله من امراضه والتشريح المرضي فقط

وانما المهم هنا معرفة ماذا يصير السم في الجنة إذا أعقب الموت التسمم حالا وماذا يصير السم مدة التعفن الرمي وتلاشي الاعضاء والأنسجة والجواب عن ذلك تبعا لراى المعلم (تاردينو)

أن السموم المعدنية بعضها ثبتت في بقايا الجسم باضداد كيمياوى يبحث بمكن الاستدلال عليها
مدة طويلة بعد الموت وبعضها يكثرون من كلسانلاً وغازيا عيبل للنشت وذلك يحتاج أيضا
لمدة مديدة بعد الماوت ولذلك على كلتا الحالتين يسهل العثور على أثر السم المعدني في الجثة
(سادسا) س هل السم المستخرج من الجثة يمكن أن يأتي من سبب آخر غير التسمم ج قد
يأتي التسمم من الخارج اذا وقع في التناوت ورق ملون بالزنج مثلا أو من بوية الترابيزة أو
الأرضية التي وضعت عليها الجثة قبل دقةا وتميز ذلك سهل

وقد ينسب السم الى الجواهر الكشافة التي استعملها الكيماوى في بحثه ويتجنب ذلك
باستعمال الاجزاء النقية

وقد ينسب السم لادوية التي صار استعمالها مدة المرض ولاجل تعيين ذلك يبحث بالدقة
عن نوع الادوية ومقدارها ومقارنتها بالسم الذى وجد بالجثة وقد يأتي السم من الجواهر
المستعملة لتصبير الجثة وحيث ان هذه العملية رسمية يكتفى بالبحث عن حقيقتها ولاشبهة فيها
وقد ينسب السم لارض المقبرة نفسها بان وصل للجثة بالتشرب ولاجل تجنب هذا الالتباس
يؤخذ جزء من الارض المجاورة للجثة للبحث الكيماوى عنه ويؤخذ جزء من الارض البعيدة
عن الجثة لاجل البحث عنها بالمقارنة

وقد ينسب السم للتيوميين ولاجل تجنب ذلك يصير مقارنة التجارب الفسيولوجية
بالجواهر الكشافة قبل الحكم القطعى

وقد يكون السم طبيعيا في تركيب أنسجة الجسم كالنحاس وأحيانا في الرصاص ووجود
هذه السموم بمقدار قليل يكفي لتمييزها عن أحوال التسمم الذى يستدعى مقداراً زائدا منها
(سابعا) س هل في أي وقت صار تعاطى السم ج تعيين زمن تعاطى السم مهم جدا ويسأل
القاضي الكشاف عن ذلك لاجل الاستدلال منه على أثر الجاني ويسأل القاضي أيضا المتهم
لاجل اثبات وجوده في محل بعيد عن المسموم في مدة تسممه فاذا صار تعاطى السم بمقدار
ميت مرة واحدة يمكن تعيين تاريخه من ابتداء ظهور الاعراض الخطرة مع الاعتناء في
اعتبار الشروط المساعدة لسرعة امتصاص السم أو المضادة لمدته الصحية والمرضى وحالة
امتلاء المعدة وقرأها وأما اذا صار تعاطى السم بمقدار تدريجي غير كل ل احداث الموت
بسرعة فانه يصعب تحديد تاريخه لان الاعراض الخفيفة التي تشاهد بعد تعاطى أول مقدار
ربما لم تلقف اليها أو تنسب لاضطراب الهضم أو تخمة معدية ويمكن متى أعقب هذه
الاعراض تخسين وقتي تتبعه اعراض خطيرة عامة مميثة واستكشف في الجثة نوع من

السموم التي من أوصافها أن تحدث تهيجا موضعيا خفيفا يتبعه زمن فترة فيها يستمر امتصاصها ووصولها الى الدورة واحداثها للاعراض المعينة كالزنج والقيء وسقوط والبلاذنا فان ذلك مما يقوى وجه الاستدلال على ابتداء تاريخ التسمم وبعض السموم يؤثر بطريقتة ثورية ذات فترات بمعنى أن الاعراض الخطرة تهدأ ويعقبها نوبة ثوران جديدة وتكرر ذلك لحد الموت كما يشاهد ذلك في التسمم بالافيون والاسماترينيين فلا يلزم نسبة ذلك الى استعطاء مقادير متكررة من السم

(ثامنا) س هل التسمم نتيجة جناية أو عرض أو نتيجة قتل الشخص نفسه ج الجواب عن ذلك صعب وانما بالبحث عن نوع السم وشروط صحة السموم وحالة قواه العقلية بما يستدل على احتمال قتل الشخص نفسه سيما متى سبق تكرار ذلك من الشخص نفسه ولكن ليس هناك دليل قطعي للحكم في هذا الخصوص

(تاسعا) س هل يمكن تصنع التسمم ج نعم ويعسر الحكم عليه اذا تعاطى الشخص حقيقة جوهر سميا ولا يمكن الغالب أن يستعمل المدعى اما المقيثات أو المهلات والبحث الكيمياوى عن مواد القىء والاسهال يكفي حينئذ لاظهار الحقيقة وقد يكون المدعى مختل العقل بالخولياو بالنسبة لتغير رائحة وطعم الاطعمة بسبب مرضه يظن أنها مسمومة ويتشكى ويتهم الغير ولكن البحث عن المدعى واختلال عقله يكفي لاظهار الحقيقة

❖ الفصل الثانى ❖

❖ فى أنواع التسمم المهمة خاصة ❖

تنقسم السموم تبعاً لآى العلم (أورفيلا) الى أربع رتب الاولى السموم المهيجة السكاوية والثانية السموم المخدرة والثالثة السموم المخدرة الحريفة والرابعة السموم المتوعة أى المفسدة لعناصر الدم ولكن هذا التقسيم يعاب عليه فهو مرفوض الآن

والاصوب تقسيم السموم تبعاً لآى العلم (تارديو) الى خمس رتب الاولى السموم المهيجة السكاوية والثانية السموم المهيطة للقوى والثالثة السموم المذهلة للعقل والرابعة السموم المخدرة والخامسة السموم المنبهة العصبية

أما السموم المهيجة السكاوية فانها تحدث تهيجا موضعيا به تلتهب الاعضاء التي تلامسها وتتقرح أو تنقرض أو ينهك منسوجها بحيث اذا اردتها الشخص يتوجه معظم فعلها الى الجهاز الهضمى فقط

وأما السموم المهيطة للقوى وهى التى كانت تسمى قديما بالمتوعة فانها تحدث تهيجا

موضعيا خفيفا وتمتص وتحدث هبوط القوى العضلية والعصبية ويحبها غالبا فساد في الدم

وأما السموم المذهلة للعقل وهي التي كانت تسمى قديما بالمخدرة الحريفة فانها تحدث تهيجا موضعيا خفيفا ثم تمتص وتؤثر على المجموع العصبي المركزي وتضعفه وتفقده حساسيته فتزول الشخص في حالة ذهول مخصوص

وأما السموم المخدرة فانها تحدث التنفس والحدرد والتوم الثقيل
وأما السموم المنبهة العصبية فانها تنبه المجموع العصبي بدرجة قوية وربما تسبب عنها الموت فجأة

﴿ الرتبة الاولى ﴾

﴿ في السموم المهيجة السكاوية ﴾

اعراض التسمم بجواهر هذه الرتبة هي طعم حريف محرق اذا كان السم حمضيا وحرقا بولي اذا كان السم قلويا وألم شديد حاد في القم والخلق والمرى والمعدة ينتشر في الصدر والبطن وحصول قيء متعب طبيعته من مواد آجيرية اللون أو مدمجة ومغص شديد محسوب باسهال مدمم ومواد اللقيء تكون كاوية قزوق بهاورقة عباد الشمس اذا كان السم قلويا وتحمرا اذا كان السم حمضيا وتغور بعلامسة البلاط والرغام والمواد الحجرية الكاسية اذا احتوت على سم حمضي ويحبب القىء ظمأ شديد وانقباض في الخلق وعسر في التنفس فيصير لهشيا والنقص بصير مترسكا ومتواترا ويغطي الجلد بعرق بارد وتهبط القوى وتتغير السحنة ويهلك الشخص بعد حصول حركات تشنجية شديدة ويحصل الموت عادة بعد مضي بعض ساعات وقد تستطيل الحياة مدة بعض أيام

ثم ان سبر التسمم ومدته وشدة تختلف باختلاف نوع السم ودرجة تركيزه ومقدار تعاطيه ودرجة مقاومة الشخص المسموم

والآفات التشريحية التي تعقب التسمم بالمهجات والسكاويات تكفي في أغلب الاحوال لاجل تشخيص التسمم وتختلف باختلاف نوع السم ودرجة تركيزه ومدة تأثيره وحالة امتلاء المعدة أو فراغها عند ازدراده وستشرح هذه الآفات عند الكلام على أنواع السموم المذكورة خاصة

و يدخل تحت هذه الرتبة الحوامض والقلويات وبعض الاملاح والمهلات الشديدة كحب الملوك

﴿ في السم بالخواض ﴾

الخواض التي تدخل تحت هذه الرتبة هي التي تؤثر تأثيراً موضعياً ويكون فعلها أقوى كلما كانت مركزة وذلك كحمض الكبريتيك والنتريك والكورايديك وأعراض السم بها لا تختلف ماذ كثره في العموميات وبشاهد بالخصوص هنا الطعم الحريف الكاوي والتي والاسهال الدم الآجري ومواد التي تخمر ورقة عباد الشمس وتنفور بجماسة المواد الكلسية كالسلاط والرخام ويحصل فواق وعطش شديد وقشعريرة وعرق بارد لزج وصعوبة في البول وجماسة الخواض المركزة يحصل تقرض في الانسجة ويضيق المريء والمعدة وتنتقب وينصب ما فيها في تجويف البريتون فيحصل التهاب بريوني شديد يتسبب عنه الموت بسرعة

ولاجل معالجة السم بالخواض يتدأ باستفراغ ما بقي من السم في المعدة ولاجل تشبييع الخواض الموجودة في المعدة يعطى كثير من الماء المحتوى على المائيز بالمكاسة أو كربونات المائيز أو الطباشير اذا لم توجد المائيز بأى يعطى ماء الصابون أو محلول بيكربونات الصودا أو البوتاسا وتعطى الالبان والزيت الدسم

والقصد من تعاطي هذه السوائل بكثرة تمدد الحمض وتخفيفه لاجل تلطف فعله الكاوي وحصول القيء متى تمددت المعدة بقوة والقوايات الموجودة في هذا السائل تنجد بالحمض وتكون أملاحا ليس لها تأثير مضر بالحمة

ويعالج الالتهاب التابعي بمضاداته كالقصص العام والموضعي والمشروبات المليينة والملطفة والغروية الفاترة والبخ والروح والحمامات ولكن حيثان النقاهة مستطيلة يلزم تغذية المريض بالامراق الخفيفة وبعض هلام نباتي أو حيواني ومتى تقدمت النقاهة تعطى له اللحوم غير الدسمة وبعض لحوم السمك ولا يعطى له أغذية صلبة ولا عسرة الهضم مدة خوفاً من عود الالتهاب العدوى المعوى بالثاني

﴿ في السم بحمض الكبريتيك ﴾

يتكون من ملامسة هذا الحمض خشكريشات مسودة أو سنجابية تشاهد في القمح والشعيرتين وربما شوهدت في أصابع يد القاتل لنفسه ومتى حصل ازدياد السم فان الخشكريشات الناشئة من ملامسته تمتد في الحلق والبلعوم والمريء وأما المعدة فيعطى سطحها الباطن بطبقة مسودة كالنيلج ناشئة عن ارتشاح الدم فيها واقعاها وأحيانا تحتقن أو عيسة المعدة والمساريقا فترسم بطريقة واضحة ونصير مسودة شبيهة بالوعيسة المحققة لصناعة في

الاستحضارات القشرية وتنكش المعدة في بعضها فيه مفرجها جذاً وإذا كان الحمض مركزاً فإنها تنقرض أو تهتك فتدسكب سوائها في تجويف البريتون ويكفي للتسمم بهذا الحمض مقدار ٤ الى ١٥ جراماً من كل مر كوا (تاردو و نيلور)

وبعد الموت يمكن استكشاف حمض الكبريتيك في الاعضاء الهضمية على طبيعته وحيث ان جزءاً منه يمتص ويدور في الدورة ويصل الى الغدد والبول فيمكن استكشافه فيها أيضاً ولكن متى ابتدأ التعفن الرى وانتشر النوشادر في البنية فإنه يتحد بالحمض ويستحيل الى كبريتات وحينئذ فلا يمكن استنتاج التسمم الا اذا كان مقدار هذا الملح خارقاً للعادة

وطريقة استكشاف حمض الكبريتيك في البنية هي أن تجزأ الاحشاء وتنقع مراراً في الماء القطر ثم يرشح هذا السائل وتنقع أيضاً مواد القى والاسهال وترشح ثم تخلط السوائل المترشحة ببعضها وتوضع في معوجة متصلة بقابلة مبردة وتسخن المعوجة على حمام رمل بحيث لا ترتفع درجة الحرارة زيادة عن ١١٠ درجات ويسهر على التسخين حتى يخف المواد في المعوجة وتفهم وينتشر منها غاز حمض الكبريت يتوزع ثم يؤخذ متحصل القابلة ويعمل بمحلول نترات البار يتأفاداً كان محتويها على حمض الكبريتيك يسب راسب أبيض

أو يؤخذ السائل الموجود في القابلة ويركز ويوضع جزء منه في مخبر من الزجاج ويضاف اليه برادة النحاس أو مسحوق الفحم ويسخن المخبر على لهب السكول فينتشر منه غاز حمض الكبريت يتوزع الذي يعرف برائحته النافذة الخاصة وبأنه يزرق الورقة النشوية المتشربة بحمض البوديك

وإذا تعاطى المسموم قلوبات بقصد المعالجة فإن معظم الحمض يستحيل الى كبريتات فلوية يعرف وجودها في البنية بالطريقة الاستتية وهي أن تنكس المواد العضوية مع الفحم في بودقة ثم تعامل بحمض الكلوريدريك أو الخليك فيتصاعد منها الايدروجين المسكرب المعروف برائحته المنتنة و باحتراقه بلامسة الاله ولا يحكم بالتسمم بحمض الكبريتيك في هذه الحالة الا اذا كان مقدار الكبريتات خارقاً للعادة

وأوصاف حمض الكبريتيك هي أنه سائل عديم اللون شفاف كثيف ثقيل له ميل تام وشراهة عظيمة للماء يسب أملاح البار يتراصبا أبيض لانيوب في الحوامض وأنه يرسيب أملاح الرصاص ويذوب في طرطرات النوشادر ويسود بتأثير الايدروجين المسكرب فيه ويستحيل في مخبر مع برادة النحاس فينتشر منه غاز حمض وتعرف بقع حمض الكبريتيك في الاقشة بأنها تكون سمرا دائماً رطبة بسبب قشرها

الطوية فتؤخذ البقع المذكورة وتقع ويعامل ماء القع بالجواهر الكشافة لحمض الكبريتيك .

﴿ في السهم بحمض النتريك ﴾

يتكون من ملامسة هذا الحمض خشك كريات صفراء ليمونية تحمر بمعاملتها بواسطة بيكر ومات النوشادر أو البوتاسا ويعقب السهم بحمض النتريك انفتاح الغشاء المخاطي الهضمي واستحالة الى مادة هلامية شبيهة بالسهم ولكن الغشاء المخاطي للعدة يكتسب غالباً لواناً سوداً ويكتفى للسهم بهذا الحمض مقدار ٣ الى ١٠ جرامات متى كان مركزاً (تارديو وتيلور)

وطريقة استكشاف حمض النتريك في البنية هو أن تعامل الاحشاء ومواد التي بالطريقة التي ذكرناها عند الكلام على حمض الكبريتيك وتجفف المواد حتى ينتشر في المعوجة بخار مجر وتصبح الخلاصة مصفرة فبالبحث عن متحصل القابلة للجواهر الكشافة يعرف وجود حمض النتريك فيه

واذا استحال الحمض في المعدة الى أزوات قلبية بائحاده مع القلوب التي تعالهاها الشخص لاجل إيقاف السهم توضع المواد الحيوانية في المعوجة وتسبع بحمض الكبريتيك وتقطر فيصاعد حمض النتريك في القابلة

وأوصاف حمض النتريك تعرف بكونه سائلاً عديم اللون شفافاً يحمر ورة عباد الشمس والبروسين والمورفين ويصفر المواد العضوية ويزيل اللون النيسي ويزرق الورقة النشوية المنتشرة بحمض اليوديك وبإضافته الى محلول أول كبريتات الحديد الاخضر يكتسب لوناً أسمر كالهوة باللبن ويصير فرفوراً بإضافة حمض الكبريتيك اليه وبغلي الحمض المذكور مع برادة النحاس في مخبار يتصاعد منه أبخرة تحمر بلامسة الهواء (حمض تحت أزوتيك)

وتعرف بقع حمض النتريك في الاقشة بغسلها بالماء المنقطر النقي ثم بإضافة بيكر ومات البوتاسا الى السائل ثم تعامل قرات البوتاسا التي تكون من ذلك بواسطة حمض الكبريتيك على الوجه المذكور آنفاً

﴿ في السهم بحمض الكروانيك ﴾

يتكون من ملامسة هذا الحمض خشك كريات صفراء ليمونية أو ليمونية شبيهة بخشك كريات حمض النتريك ولكنها تكون غالباً سنجابية على الشفتين وتضطرب بتصاعد

أخجرة بيض ناعسة منهية تنتشر من الانف والفم وفي كثير من الاحوال ينفصل الغشاء المخاطي للبلعوم على هيئة أعشمية كاذبة ويكفي للتسمم بهذا الحمض مقدار ١٠ الى ٢٠ جراما متى كان مركزا (نارديو وتيلور)
وطريقة استكشاف حمض الكورايديريك في البنية هي أن تعامل المواد الحيوانية بالطريقة المذكورة في حمض الكبريتيك وبعد تخفيف المواد في المعوجة يؤخذ من حمض القابلة ويعامل بالجواهر الكشافة لاجل معرفة وجود هذا الحمض فيها

وتعرف أوصاف حمض الكورايديريك بكونه سائلا شفافا عديم اللون اذا قرب منه قضيب من الزجاج مغموس في النواذر انتشرت منه أخجرة كثيفة مبيضة وهو يرسب تترات الفضة راسبا أبيض جبنيا لا يذوب في حمض التريك البارود لا المثلج ولكنه يذوب في النواذر واذا اشبع حمض الكورايديريك بالبوتاسا الكحولية ثم أضيف اليه حمض الكبريتيك انتشر من المخلوط حمض الكورايديريك على هيئة أخجرة بيض كثيفة وهذه الاخجرة تصفر اذا أضيف للمخلوط فوق أكسيد النجيز بسبب استحالة الحمض الى حالة كوروز زيادة على ذلك فحمض الكورايديريك يرسب أول املاح الزئبق راسبا أبيض واما تراجعه مع حمض التريك يذيب الذهب

التسمم بحمض الاوكساليك

يحصل التسمم بهذا الحمض غالبا بطريقة عارضية حيث يؤخذ بدل الملح الانجليزي فاذا كان المحلول مركزا تشاهد أعراض التسمم بالمهجمات الكاوية على العموم وبهالك الشخص بسرعة وبازدواده تنسكون خشع كريات أو تقرحات في الفم والبلعوم وينعقد الدم على الوجه الباطني للعدة على هيئة طبقة مسودة ملبيجية وفي بعض الاحيان يكتسب الغشاء المخاطي المعدى هيئة الهلام الشفاف

وأما اذا كان محلول الحمض خفيفا فيسبب عنه اعراض موضعية بدرجة خفيفة جدا وبعد امتصاص التسمم يتشكى المريض ببرودة عامة وقشعريرة يعقبها خدر وتميل في الأطراف وانقباضات تيتانوسية وتسرع ضربات القلب ويقع الشخص في الكوما وفي حالة انغماء ويموت اما بالاسفكسيا أو بسائل القلب ويفتح الجثة ترى الرئتان مختلفتين وفيهما بقع حمرة منتشرة على سطحهما والقلب والرئتان محتوية على دم أسود اذا كان سبب الموت الكوما والاسفكسيا ويكون دم القلب سمرا اذا هلك الشخص مدة الانغماء وفي هذه الحالة يفقد القلب خاصية الانقباض بالمنهات بعد الموت حالا ويكفي للتسمم بحمض الاوكساليك مقدار اربع ابرامين الى عشرة

جرامات

وطريقة استكشاف حمض الاوكساليك في البنية هي أن تعامل المواد الحيوانية كما ذكرنا في حمض السكرينيك ونسخن المعوجة حتى لا يبقى فيها الا خلاصة تحتوى على الحمض فتؤخذ وتعامل بالكحول المغلى النقي الذى يذيب حمض الاوكساليك وحده

واذا استحال الحمض الى اوكسالات بالتحاده مع المائيزيا التى استعملت لضد السم يلزم احالة الملح الى اوكسالات البوتاسا باضافة كربونات البوتاسا اليه ثم يفصل الملح البوتاسى ويعرف باوصافه الخاصة

وتعرف اوصاف حمض الاوكساليك بكونه جسما صلبا يتبلور على هيئة بلورات ابرية طولها ابيض ويرسب امسلاح الجير واسببا ابيض لا يذوب في حمض الخليسك و يذوب في حمض النتريك والكلور ايدريك ويرسب تترات الفضة راسب ابيض يذوب كذلك في حمض النتريك

باردا

وهالك جدول يتضمن الاوصاف المميزة للحوامض الاربعة المتقدمة الذكر

تؤخذ الاحشاء وتنقع ثم
ترشح وتنقع مواد التي
والاسهال أيضا وتوضع
السوائل المترشحة في
معوجة متصلة بقابلة
مبردة ثم تسخن المعوجة
على حمام مارية بحيث
لاتزيد درجة الحرارة
عن ١١٠ ويسهر على
التسخين حتى يستحيل
السائل الى خلاصة
مركزة

واما ان لا تكون الخثرة حمراء في المعوجة في هذه الحالة

فيري أن المعوجة اما أن تتلئ بأخثرة حمرة
تسكون فيها والخلاصة الموجودة في المعوجة
تكتسب لوناً مصفراً

لحم أزوين

يبحث عن متحصل القابلة فيري أنه
محموع على حمض الكبريتيك الذي
يعرف بجواهره الكشافة والخلصة
التي تبقى في المعوجة حينئذ تكتسب
لونا سودا

لحم كبريت

او يبحث عن متحصل القابلة فيري أنه
يرسب تتران الفضة واسباً أبيض
جنيبا لا يذوب في حمض النتريك
البارد ولا المغلي ويذوب في النواشر

لحم كلوريد

أو يبحث عن متحصل القابلة فيري أنه
لا يرسب تتران الفضة وفي هذه
الحالة تؤخذ الخلاصة الباقية في
المعوجة وتعامل بالـ **ككول** المغلي
ثم تخلات الجير تعطى راسباً أبيض
يذوب في حمض الكلوريد ولا
يذوب في حمض الخليك

لحم أوكسيد

ثم اذا كان مقدار الحمض المستخرج من الجثة واحيا جذاً بحيث لا يمكن اثبات نوعه بالطرق
السابقة يلزم استعمال الطريقة الجديدة الحاسية المؤسسة على ذوبان املاح هذه الحوامض
الكيفية في الككول

٢٠٦ ثانياً في التسمم بالقلاويات

المهم من القلاويات الهيجية الكاوية هو البوتاسا والصودا والنوشادر وأما الجير والباريتا فالتسمم بهما نادر

وأعراض التسمم بالقلاويات تشبه ما ذكرناه في العموميات وانما يشاهد هنا بالخصوص الطعم الحريف السكاوي البولي وان مواد القيء والاسهال لا تحدث ثوراً بعلامسة المواد الكلسية ولا كما تزرق ورقة عباد الشمس وتتخضر شراب البنفسج

ولاجل معالجة التسمم بالقلاويات يعطى كثير من الماء الحلى لاجل تسبغ القلاوى وتتخضر بوض القيء ثم تعطى السوائل الرلائسية والغروية ويعالج الالتهاب السابغى بمضاداته كما ذكرناه آنفاً

٢٠٧ في التسمم بالبوتاسا والصودا

من النادر أن توجد البوتاسا والصودا في حالة أكسيد نقي والغالب أن يكونا في حالة كربونات (أو في حالة ماء جافيل (ايوكوريت البوتاسا) أو ماء لاباراك (ايوكوريت الصودا)

وخشك كربونات البوتاسا والصودا تتميز بأنها أكثر سمكاً وأقل امتداداً في العرض عن خشك كربونات الحوامض ولونها يكون مسهماً

وطريقة استكشاف القلاوين المذكورين يختلف بكون الموت حديثاً أو قديماً لانهما يستحيلان مع تداول الزمن الى حالة كربونات

فاذا كان الموت حديثاً يمكن استكشاف القلاوى في حالة أكسيد بأن تؤخذ الاحشاء الهضمية وتقطع قطعاً رقيقة وتوضع في قطرميز ويضاف اليها مواد القيء والاسهال ويصب فوقها مقدار كاف من الماء المقطر حتى يمتلئ القطرميز فيسد ويترك ونفسه مدة ١٢ ساعة ثم يرشح السائل وتعرض الاجزاء الرخوة ثم يوضع السائل المترشح في مخبر مدرج ثم تقاس درجة قلوبته بواسطة محلول شراب البنفسج أو بواسطة محلول حمض مفر

وأما اذا كان الموت قديماً فكل من البوتاسا والصودا يستحيل الى كربونات وزيادة عما ذكر ينضم الى كربونات النوشادر التي تنتشر في الجثة المتعفنة وتستكشف البوتاسا والصودا في

هذه الحالة بالطريقة الاسمية وهي أن تجزأ الاحشاء وتوضع في الماء المقطر مدة ١٢ ساعة ثم يرشح السائل ويغلى بلطف على درجة حرارة تكون بين ١٠٠ و ١٢٠ ويسمى على الغلى حتى لا تترقق ورقة عباد الشمس بتعرضها لاجرة الغليان فيعلم من ذلك أن النوشادر الذي كان موجوداً في السائل تصاعداً بجمعه فيؤخذ ما بقى من الغليان ويعد بالماء المقطر النقي ويرشح

ثم يضاف اليه ثلاثة أرباعه من الكحول المركز التقي فير سب راسبا بفصل بالتصفية ويعامل
ثانيا بالكحول ويحفظ ثم يكلمن في جفنة من الصني وبعد تبريده بماء المقطر ويرش فاذا
وجد في الماء المترشح كرويات البوتاسا والصودا تقدر كميتهما ولا يحكم على التسمم الا اذا
كان مقدار القلوي خارا للعادة

وتعرف أوصاف البوتاسا بكونها ترسب راسبا أبيض بلور يامعاملتها بواسطة حمض الطرطريك
وترسب راسبا أصفر بمعاملتها بكلور و رالبلائين وترسب راسبا أبيض بمعاملتها بحمض فوق
كلوريك

وأما الصودا فتتميز بانها لا ترسب بمعاملتها بواسطة الجواهر الكاشفة المذكورة ولكنها ترسب
راسبا أبيض بواسطة فوق مخينات البوتاسا

❦ في التسمم بالنوشادر ❦

يؤخذ النوشادر أحيانا نقيا وأحيانا في حالة كرويات أو في حالة الدواء المعروف باسم ماء مسكن
والتسمم بالنوشادر رقيقه التهاب منتشر وخسك يشات أو تقرحات سطحية ويصير الدم مائعا
ويستحيل الكسبد والكلوى الى حالة شحمية وعند فتح الجثة بعد الموت حالات التسمم من الاحشاء
رائحة فوشادريه نافذة

وطريقة استكشاف النوشادر في البنية هي أن تنجز الاحشاء وتوضع مع الماء المقطر في معوجة
متصلة بانبوبة ليمج المبردة فبالقطير يتصاعد النوشادر ويسيل في الانبوبة المبردة فيؤخذ
ويشبع بحمض الكبريتيك ثم يحفظ ويوضع في معوجة ويضاف اليه محلول البوتاسا وتوصل
المعوجة بانبوبة ليمج المبردة ثم يقطر فيتصاعد النوشادر نقيا ويسيل في الانبوبة فيحفظ
ولكن هذه الطريقة لا يمكن اجراؤها الا اذا كان الموت حديثا لانه متى ابتدأ التعفن الرمي
يتوادمه النوشادر بكمية غزيرة

وأوصاف النوشادر هي رائحته النفاذة الخاصة واذا قرب منه قضيب من الزجاج مغموس في
حمض الكلور ايدريك يتكون بخار أبيض كثيف ويرسب محلول حمض الطرطريك راسبا
أبيض ويرسب كلور و رالبلائين راسبا أصفر ويسود أول املاح الزئبق سيما الزئبق المحلول
يرسب السليمان راسبا أبيض

❦ ثالثا التسمم بالمسهلات القوية ❦

أهم المسهلات الشديدة التي تدخل تحت هذه الرتبة هو زيت حب الملوك والحفظال والخربق
والفيرايزين والسمغ النقطي ويقرب من ذلك السذاب

وأعراض التسمم بهذه الجواهر هي ترجيح موضعي شديد ومغص وآلام حادة في القسم
الشراسيفي وفيه واسهال مفرط أو دو سناطاري أو دموي وبرودة الجسم وصغر النبض
وهبوط القوى العامة ويحصل تقلص تشنجي في كل الشخص بعد مضي نحو ١٢ ساعة
الى ٣٤

ويفتح الجسم يرى في القناة الهضمية تقرحات في الغشاء المخاطي ولين وبقع ايكموزية أو
غغرينية ويرى في الامعاء مادة عهنية مبيضة أو مدممة وباقي الاحشاء سيما الكبد والطحال
يصير في حالة لين واضح

وطريقة استكشاف السموم في هذه الاحوال تختلف فاذا كان الجوهر السمي نباتيا
تستخرج دقاياه وتعرف باوصافها الطبيعية والفسولوجية واذا كان قلوبيا كالغيراتين
تستخرج خلاصة الاحشاء لاجل استكشاف خواصها الفسيولوجية بالتجارب على
الحوانات

*(الرتبة الثانية) *

(في السموم المهبطة للقوى) (المعروفة قديما بالمتوقفة)

أعراض التسمم بجواهر هذه الرتبة هي طعم حريف وعطش معكوب بانقباض في الحلق وفيه
واسهال من مواد مخاطية أو هلامية يعقبها هبوط عام ويشتد العطش وينفخ البطن وينقطع
افراز البول وينطفئ الصوت ويصير الجلد باردا وأحيانا سافوا زيا أو يتعطي بعرق بارد
لزوج ثم تحصل تشنجات ويرداد الهبوط ويقع الشخص في الاغماء أو الكوما ويعقب ذلك الموت
في ظرف بعض ساعات أو بعض أيام

وهذه الرتبة تشمل على مركبات الزرنيخ والفسفور والزنك والنحاس والانيهون وتترات
البوناسا والديجيتالاوكذا اجض الاوكساليك على رأى كثير من المؤلفين

*(أولا في التسمم بمركبات الزرنيخ) *

التسمم بالزرنيخ يحصل عادة بواسطة حمض الزرنيخوزلان هذا الجوهر قوى الشعل ويسهل
الحصل عليه فيوجد في التجارة على هيئة مسحوق أبيض شبيه بالسكر عديم الرائحة خفيف
الطعم بحيث يمكن أن الشخص يتعاطاه بمنزج بالمالأ كولات والمشروبات بدون أن يستشعر
بوجوده فيها وأما الزرنيخ المعدني فهو غير مسمم وكثير يتوزل الزرنيخ المعروف بالاريج الاصفر قليل
القول بسبب أنه غير قابل للذوبان في القناة الهضمية

ثم ان حمض الزرنيخوز يدخل في البنية بواسطة المعدة أو المستقيم أو بواسطة الامتصاص

الجلدى والقصدار المبيت من حمض الزرنيخوز عند من ليس له عادة أخذ الزرنيخ يكون من ٥ ر. الى ١٠ ر. سقى جرام تبس رأى بعضهم ومن ١٢ ر. الى ١٨ ر. سقى جرام تبس رأى (تيلور)

وأعراض التسمم به في جميع هذه الاحوال تشابه بعضها وانما تختلف في الشدة والسرعة باختلاف مقدار السم الذى وصل الى الدورة فيشتكى الشخص بحرارة في الحلق يتبعها في متكرروم يكون ابتداء من مواد غذائية ثم يصير هذه المواد مبيضة سائلة ويزداد العطش ويتعاطى السوائل بتكرار القى ويزداد وتصل آلام شديدة في القسم الشراسيبي وبعض شديدا مع اسهال متكرر وتغيرتسا طبع الوجه وتغيبط القوى العامة ويصغر النبض ويتواتر ونضطرب ضربات القلب ويعسر التنفس ويتغطى الجلد بعرق بارد لزج وتظهر تقلصات تشنجية وتبردا لاطراف ويصير لون الجلد يانوزيا ومتى قرب الموت يحصل سكون عام ويهلك الشخص في ظرف بعض أيام واذا حصل الشفاء تخف الاعراض وتكون النفاثة بطيئة جدا

والآفات التشريحية المرضية التي تعقب هذا التسمم هي احتقان الغشاء المخاطي للجهاز المرئى وأحيانا تمتد الاحتقان الى الامعاء والداق والمستقيم ويتكون بقع انكيزية بنفسجية في المعدة ناشئة عن انسكاب الدم تحت الغشاء المخاطي وأحيانا توجد بقايا الدم في المعدة على هيئة جيوب مبيضة تتميز عن الجيوب البيض المكونة من التسمم والمواد الزلالية المنعقدة بانتشار رائحة نومية منها بوضعها فوق النار

وتكون الرئتان محتقتين بدم كالب مائع ويوجد فيهما انسكابات دموية سطحية ويحتوى القلب على كثير من دم أسود مائع ويشاهد تحت التامور والوجه الباطن للبطيئات انسكابات دموية خصوصا في محاذاة القوائم الخمية للصمامات

والمجموع العصبي المركزي يكون غالبيا على حالته الطبيعية وأحيانا تكون أوعية المخ محتقنة جدا ووجهة المسمومين بالزرنيخ لاتتعفن الا ببطء جدا وتستجيب بسهولة الى موميا

ولاحل معالجة التسمم بحمض الزرنيخوز يتبدأ بدغدة الهاء لاجل تكرار القى أو تعطى سلفات النحاس أو مسحوق عرق الذهب لاجل احداث القى اذا لم يحصل طبيعة ثم يعطى اديرات فوق أو كسيد الحديد الهلامية بمقدار ٥٠٠ جرام عند الاقتضاء أو يعطى مسحوق فوق أو كسيد الحديد الايدراتى معلق في كثير من ماء الى ٢ كيلو جرام محلى بالسكر واذا

كان التسمم حصل من منذ بعض ساعات بحيث يكون حمض الزرنيخوز قد وصل الى الامعاء يلزم اعطاء مسهل أو حقنة مسهلة ومتى صار استقراغ السم من القناة الهضمية ومنع تأثير ما بقي منه بواسطة ضده يلزمه اعطاء المعرفات ومدرات البول لاجل تخليص البنية من السم الذي وصل الى الدورة فيعطى التبيد الابيض النثري مثلامن وجابماء سيلنس وأخيرا بعلاج التنبه والالتهابات الناشئة من التسمم بواسطة المليينات والمسكات ولا يستعمل القصد العام والموضعي الا متى خرج السم وبقياءه من القناة الهضمية

ولاجل انعاش القوى العامة يمكن اعطاء الامراق مختلطة بالتبيد أو بقليل من العرق ثم ان فوق أو كسيد الحديد الايدراي أو سيدي كروي أو كسيد الايدراي الهلامي هو اعظم ضد للتسمم بحمض الزرنيخوز حيث انه يتحد معه ويكون زرنيخت الحديد التي لا تؤثر في البنية وادكن حيث ان طبيعة أو كسيد الحديد المذكور تحتوي في الغالب على آثار من زرنيخت الحديد فيحصل من ذلك تضاعف في الكشف الكيماوي على الجثة فلاجل الوقوف على الحقيقة في هذه الحالة يلزم أن يتدأ بالبحث عن أو كسيد الحديد الذي أخذ منه السموم

والتحقق من نقائه أو تعيين مقدار زرنيخت الحديدية التي توجد فيه ومع ذلك ففي الاحوال التي يكون فيها نوع السم مجهول يفضل استعمال فوق كبريتور الحديد الايدراي أو أول كبريتور الحديد لان هذه المركبات تحلل حمض الزرنيخوز بسرعة ويكون كبريتور الزرنيخ غير قابل للذوبان

وإذا كان التسمم بملح رصاصي أو زئبقي أو أنتيموني أو زرنيوقي أو قصديري أو فضي أو غير ذلك من المركبات المعدنية فان كبريتور الحديد المذكور يحلل تركيبة أيضا ويكون معه مركبا غير قابل للذوبان ولذلك أوصى (تروسو) باستعمال هذا الكبريتور في احوال التسمم بحمض الزرنيخوز على العموم لانه يمنع تأثيره السمي يقينا ويؤثر على كثير من السموم المعدنية في آن واحد

وزلال البيض المحلول في الماء يمكن استعماله أيضا كضد التسمم بحمض الزرنيخوز لانه يرسبه ويمنع امتصاصه ويحرض القيء ويلطف التهيج الحاصل من ملامسة السم وزيادة على ذلك ان الماء الزلال يؤثر عند التسمم باملاح النحاس والزئبق وكثير من المعادن والمائيزيا تستعمل أيضا ضد التسمم بحمض الزرنيخوز لانها تكون مع زرنيخات غير قابلة للذوبان وحيث انها مسهلة فتسرع اخراج السم من البنية وبعضهم يفضلها حتى على فوق كبريتور الحديد كما ذكره المعلم (بوشي) في التسمم بحمض الزرنيخوز لان تأثيرها في السم أكيد والحصول عليها سهل وانما يلزم اعطاؤها بكمية عظيمة والاولى استعمالها على

الحالة الهلالية

وأما كل من محلول حمض الكبريت ايدريك وكبريتور القويات فاستعماله قليل الجدوى ويعرض الشخص للتهيج والالتهاب المعدى المعوى وأما الجير فلا يمنع تأثير السم الا بطريقة غير تامة

وأما محلول السكر والاجسام الدسمة واللين ومحلول الصمغ ونحوه فلا تؤثر على السم بمحض الزرنيخوزيل لتطف فقط التهيج الناشئ منه حيث انها مليئة وليس اعلى السكينا والعفص تأثير على السم المذكور ولا يحدى نفعاً فيازم تجنب استعماله

ومتى خلصت البنية من السم تستعمل الحمامات الملية والمسكات والمليينات لاجل معالجة الالتهاب الناشئ عن السموم وحيث ان التفاهة مستطيلة فيعطى للريض بعض أسراق وأغذية خفيفة نشوية أو غروية ويحترس من استعمال الاغذية الصلبة خوفاً من تهيج القناة الهضمية والتهابها بالثاني

وطريقة استكشاف حمض الزرنيخوزيل في البنية هو أن تؤخذ الاحشاء ومواد القيء والاسهال وتغلى في الماء المقطر النقي مدة حتى تنعقد المواد الزلالية ثم يرشح السائل ويعامل بالكحول لاجل عقد باقي المواد الحيوانية ثم ينفذ فيه تيار من الكحول لاجل اطلاق ما بقى من المواد العضوية وازالة لون السائل ثم يرشح ويوضع في جهاز (مارش) وهو عبارة عن دورق ذي فتحتين احدهما يركب عليها قمح بواسطة أنبوبة مستقيمة تصل الى المسائل الموجودة في الدورق وتكون مغموسة فيه والفتحة الاخرى تصل بأنبوبة منحنية ومنتهية بطرف رفيع مدبب ويوجد في وسط هذه الانبوبة اميات مجروش فيوضع في الدورق (٥٠٠) جرام من الماء المقطرو (٥٠) جراماً من صفائح الخارصين المجزأة و (٥) جرامات من حمض الكبريتيك ويضخ الدورق حتى يتصاعد الايدروجين نقياً وحينئذ تصب المواد الحيوانية في الدورق بواسطة القمع المتقدم ويستمر على التسخين فاذا كانت هذه المواد محتوية على حمض الزرنيخوزيل يتسكون ايدروجين مزرق يتصاعد ويخرج من الانبوبة المنحنية ويعرف وجوده بأنه اذا قرب من فتحة الانبوبة المديبة اهب اشتعل الغاز الزرنيخي الخارج منها بلهب باهت وبعلامسة هذا الالهب بواسطة طبق من الصنبي مثلاً يترك فيه بقعة زرنيخية وأيضاً بتسخين الانبوبة المنحنية في حذاء الاميات بواسطة مصباح يتسكون في الجزء البارد منها بخار الالهب المصباح حلقة زرنيخية وتتميز البقع والحلقات الزرنيخية عن غيرها بالاوصاف الآتية وهي

ان البقع الزرنيخية تتميز بكونها مسهرة لماعة جسا ومرتبة (أى شبيهة بالمرآة) اذا

كانت رقيقة أو كابية ان كانت هميكة تنمحي بسهولة بالدلك عليها بالاصبع واذا وضع خرد
منها فوق الجمر يستحيل الى بخار أبيض ذي رائحة ثومية واذا اخضت البقع الزرنيخية فانها
تتصاعد بدون أن تسيل وتتصاعد أيضا بتسليط لهب الايدروجين عليها وبمعاملتها بحمض
النتريك تتحول وبعد تبخير السائل يبقى مسحوق أبيض مكون من حمض الزرنيخيك الذي
يرسب نترات الفضة النوشادري اسبابا أحمر آجريا مكسوتا من زرنجات الفضة وبمعاملته
بحمض الكبريتوز ثم بالايديوجين المكثرت يستحيل الى كبريتوز الزرنيخ مع اصفرار قليل
في لونه ويدوب في النوشادرو بصير شفافا ويزجج حمض الزرنيخيك المذكور مع المجمع الاسود
(المكون من كربونات البوتاسا والفحم) وتسخينه في أنبوبة يستحيل الزرنيخ معدني
يرسب في الأنبوبة على هيئة حلقة زرنيخية وزيادة على ذلك فالبقع الزرنيخية تدوب في تحت
كلوريت الجير ولا تدوب في محلول يودور البوتاسيوم اليودوري

والاوصاف المذكورة تكفي لتمييز البقع الزرنيخية عن البقع الانتمونية لان البقع الانتمونية
تكون مسودة كابية اذا كانت سميكة ومهجرة اذا كانت رقيقة وفي الحالتين غير لامة
لانتمحي بالدلك عليها بالاصبع ولا تتصاعد منها رائحة ثومية بوضعها فوق الجمر ولا تتصاعد
بتأثير الحرارة الا بعسر ولا تتحول بتسليط لهب الايدروجين عليها وبمعاملتها بحمض
النتريك تتحول البقع الزرنيخية ويمكن تبخير السائل يبقى مسحوق أبيض مصفر مكون من
انتمونيات الانتمون الذي لا يرسب نترات الفضة النوشادري مطلقة والذي اذا عمل بحمض
الكولورايدريك ثم بالايديوجين المكثرت يرسب اسبابا اصفر برتقانيا مكسوتا من كبريتوز
الانتمون لا يدوب في النوشادرو ولا يتغير لونه فيه وايضا فالبقع الانتمونية تدوب في يودور
البوتاسيوم اليودي ولا تدوب في تحت كلوريت الجير

وأما الحلقات الزرنيخية فتميز عن غيرها بالاوصاف الطبيعية والكيمائية للبقع الزرنيخية وبأنها
تتسكون في الأنبوبة بعيدا عن محل تأثير لهب المصباح أي في المحل البارد من الأنبوبة بحيث
يتغير وصفها بتدريج اللهب منها وذلك بخلاف الحلقات الانتمونية فانها تتسكون في الأنبوبة
في الصفر الواقع عليه تأثير اللهب وحينئذ لا يتغير مجلسها بتأثير النار

ثم انه يوجد بقع مشتركة مكونة من الزرنيخ والانتمون معا تشاهد عقب التسمم بحمض
الزرنيخوز متى أعطي للشخص طرطير مقل وهيئة هذه البقع المشتركة تختلف باختلاف
مقدار الزرنيخ والانتمون فيها وتسليط لهب غاز الايدروجين عليها بتطاير الزرنيخ ويبقى
الانتمون وبمعاملتها تحت كلوريت الجير أي سائل لابرال الذي تدوب الزرنيخ ويبقى الانتمون

وبمعاملتها بجمض الازوتيسك تزول ثم ينتج السائل وغليه في الماء المقطر ينوب حمض الزرنخيك ويسقى راسب مـمـكـون من أنثيمونات أول أكسيد الانثيمون ومتى انعزل المعدنان عن بعضهما بهذه الوسائط المختلفة يمكن تمييزهما بالجواهر الكشافة الخاصة بهما

جواهر كشافة	بقع زرنخية	بقع انثيمونية
اهب الايدروجين	تنمحي بسرعة	لا تنمحي
تحت كلوريت الجير	تذوب بسرعة	لا تذوب
يودور البوتاسيوم اليودوري	لا تذوب	تذوب بسرعة
ماء يودي	تذوب ببطء	تذوب لأن لا تذوب
صبغة يودية	تذوب ببطء	تذوب بعسر ويتكون راسب محمر

ثانيا في التسمم بالفوسفور

الفوسفور النقي يحترق بلامسة الهواء فلا يمكنه الوصول للعدة خلافا للجمينة الفوسفورية المستعملة لسم القارور وروس عيدان الكبريت فانها لا تحترق بلامسة الهواء في درجة الحرارة العادية فيمكن ازدهادها والتسمم بها

وعلامات التسمم بالفوسفور تختلف فاذا أعطى السم على هيئة مسحوق أو قطع فانه ينسبب عنه تهيج والتهاب موضعي شديد وأما اذا أخذ السم ذاتيا فان الاعراض الموضعية تكون واهية وعلى كل فتي وصل السم الى المعدة فانه يحصل تحشؤا بخرة ذات رائحة ثومية وبعد مضي أربع ساعات أو خمس يشتكى المريض بالام في الحلق وحرارة في المعدة ويتقيأ مواد غذائية مضيئة في الظلمة اذا احتوت على بعض من السم ويعقب القيء خفة عظيمة في الاعراض وانما يستمر النبض بطيئا ويحس المريض ببعض الام في الاطراف ويستمر ذلك مدة يومين الى أربعة ويشفي شفاء ظاهريا مدة بعض أيام ثم يظهر عنده اليرقان معكوبا باعراض عصبية خطيرة تهبث القوى ويصغر النبض وتتغير الصلابة تحرق المريض ويقع في الكوما ويهلك في مسافة ٦ أيام الى ١٢ واذا كان التسمم حادا تكون المدة أقل من ذلك

والآفات التشريحية المرضية هي احتقان الغشاء المخاطي الهضمي والتهاب وتكون ايكموزات منتشرة على سطحه وأغلب الاحشاء تكون في حالة احتقان وتحتوى الرئتان على بورات دموية توجد انسكابات مصلية مدعمة في الجيوب المصلية ويستحيل الكبد والقلب

والكيتينان وكثير من الاحشاء الى الحالة الشحمية وتفقد كرات الدم فيصير ما نعا واذا كان الموت سر يعا يمكن أن تستكشف بقايا الفوسفور في القناة الهضمية

ومعالجة السم بالفوسفور تتضمن اعطاء سلفات النحاس بمقدار مقي وبعدها ان تقطعي المشروبات الغروية بكثرة ويضاف اليها المانيزيا فبالمشروبات تمتد المعدة فيتكروا فيء وبالمانيزيا تنشبع الجوامض الفوسفورية التي تكون في المعدة فتوقف تأثير السم ويمكن استعمال سلفات النحاس بكمية صغيرة لضد السم بالفوسفور لانها تكون معه فوسفور وور النحاس وهو ملح قليل الذوبان وأوصى أيضا باستعمال التريتينا القديمة المحتوية على الاوزون فيعطى منها ١ الى ٣ جراما لكل ربع أو نصف ساعة الى أن يبلغ مقدار خمسة الى ١٠ جرامات في اليوم فيتكون تسرع رأى (كوهلير) حمض يسمى تريانثين وفوسفور وور ويلزم تجنب استعمال الزيوت لانها مذيبة للفوسفور فتساعد على امتصاصه ومتى حصل القيء وامتنع تأثير السم تستعمل مضادات الالتهاب

وطريقة استكشاف الفوسفور تتضمن أولا البحث عن بقايا الموجودة على حالتها الطبيعية ثانيا البحث عن المركبات الناشئة عن اتحاد الفوسفور بالأكسجين ثالثا تعيين مقدار الفوسفور الموجود في الاحشاء

فلاجل البحث عن بقايا الفوسفور في القناة الهضمية يوجد حيلة طرق فيبحث عنها أولا بالعين العارية أو بواسطة عدسة صغيرة وتعرف هذه البقايا بانها تكون على هيئة حبوب مصفرة رخوة مضيئة في الظلمة ذات رائحة خاصة ثومية

واذا لم يمكن استكشافها بهذه الطريقة تؤخذ الاحشاء وتجفف تحت ناقوس الآلة المفرغة ثم تحقق وتوضع فوق صفيحة معدنية ساخنة في محلول مظلم فري فيها نقط مضيئة وانحة يمكن التقاطها ومعاملتها بكبريتور الكربون لاجل احالتها الى حالة فوسفور طبيعي

وأيا بوضع الاحشاء في جهاز مارش المتقدم ذكره يفقد الفوسفور مع الايدروجين فيتكون ايدروجين مفسفر يمكن اشتعاله في طرف الانبوبة المديبة فيلتهب بلهب أخضر واصل واذا حيث كان انخارصين المعدن يحتوي غالباً على آثار من الفوسفور يلزم تنفيذ الايدروجين المتصاعده منه في محلول حر كمن نترات الفضة لاجل تنقيته من الفوسفور المتصاعده معه وبعد هانفذا الايدروجين تنقي في الدورق المحتوي على الاحشاء المسهومة

وأحسن من ذلك جميعه استكشاف بقايا الفوسفور بواسطة جيلر العلم (مفسر ليش) وهو عبارة عن كرة متصلة بانبوبة مستطيلة منتهية بنعرج ثقباني من زجاج مخموم في الماء البارد فيجذب الاحشاء وتوضع مواد القيء في الكرة ويضاف اليها الماء المقطر حتى تكسب

قواما لثلاث مضاف اليها نحو ثلث بحجمها من حمض الصكبر ثقل المركز النقي ويوضع
الجهاز المذكور في محل مظلم وتسخن الكرة قشاشد بعض نقط لماعة مضبنة تترقى
الانبوبة المستطيلة وتصل الى الانبوبة الثعبانية واذا كان مقدار الفوسفور كبير تصير
الانبوبة الثعبانية المذكورة كلها مضبنة ويشرط لحصول ذلك أن يصل الهواء داخل الجهاز
زمنافزنا

ولاجل البحث عن مركبات الفوسفور مع الاوكسجين أى حمض الفوسفوروز والتحت
فوسفوريك التي تتكون في المعدة بعد الموت يمكن اما استعمال جهاز مارش أو شجر الاحشاء
وتحال الى نوع مرقق ويضاف اليها النشاء ثم صبغة اليود فالiodine يحلل الماء يؤخذ الايدروجين
فيستحيل الى حمض يودايدريك والاوكسجين يتحد مع الحوامض الفوسفورية المذكورة
آتفا فيصليها الى حمض فوسفوريك ولا يتلون النشاء باللون الازرق الامتي تشبعت الحوامض
الفوسفورية وهناك طريقة أخرى وهي أن تحال الاحشاء الى نوع مرقق ثم تلتون بمحلول
النيلة الكبير ينكس ويضاف اليها الماء الكالوري فلا يزال الكالورون النيلة الامتي استهالت
الحوامض الفوسفورية كلها الى حمض فوسفوريك

ومع ذلك فلا يمكن اثبات التسمم بالفوسفور الا اذا وجد هذا السم في الاحشاء على حالته
الطبيعية لان البنية تحتوى على مركبات فوسفورية عديدة فوجودها لا يثبت التسمم الا اذا
كان مقدارها خارجا للعادة

ولاجل تعيين مقدار الفوسفور الموجود في الاحشاء يؤخذ جزء منها ويزن ثم يكبس مع نترات
البوتاسا المعزوجة بقليل من كربونات البوتاسا النقية فتتكون فوسفات البوتاسا وتبقى
في الرمال المتحصل من التسكيس فيؤخذ الرمال ويشبع بحمض الكالورايدريك ثم يضاف الى
السائل نترات المانيزيا وفوسادرسائل فيتكون راسب كالوري من فوسفات النوشادر والمانيزيا
معافئ وخسذ الراسب ويجفف ويزن ويستنتج منه مقدار الفوسفور الموجود في الجزء
الموزون من الاحشاء فاذا وجد في الخ زيادة عن $\frac{1}{10}$ ميلليم من الفوسفور يحكم بان الموت
حصل من التسمم بهذا الجوهر لان الخ لا يحتوى الا على هذا المقدار في الحالة الطبيعية

ثالثا في التسمم بمركبات النحاس

النحاس المعدني ليس سهماوا ممر كيانا القابلة للتوبان فهي مسمة وذلك كما وكسيذه
وكربوناتا وكبريتات المعزوجة بالزاج الازرق وخلافة المعزوجة بفلوروات الزهر ويحصل التسمم
بهذه الاملاح غالبا بطريقة عارضية عند استعمال اواني النحاس الوسخة سها متى كانت

المواد الموضوعة فيها حضية أو دسمة ومكثت فيها باردة مدة ساعات
واعراض التسمم بمركات النحاس تكون حادة أو مزمنة فالنسم المزمن يعرف بهبوط
القوى والضعف العام وبالتهاب القناة الهضمية التهاباً مزمناً وأما التسم الحاد فأعراضه هي
طعم حريف معدني خاص وآلام في القسم الشراسبي وفي غذائي ابتداء ثم صفراوى
واسهال معصب بجمص شديد وتور وانتفاخ في البطن وعطش مستمر وصداع شديد ويصغر
النبض ويصير متواتراً وينقطع الافراز البولي ويقع الشخص في الكوما وتحصل تقلصات
تشعبية يعقبها الموت أو تنقب الامعاء وتنسكب المواد في البريتون فتشاهد اعراض هذا
العرض الخطر

ويتمخض الحنسة يشاهد احتقان شديد في الغشاء المخاطي المعدى المعوى وانتفاخ الامعاء
بمقدار زائد من الغازات وايكيموزات عديدة منتشرة تحت الغشاء المخاطي معصوبة
بتقرحات ولطخ غغرينية وآثار الالتهاب الحاد وأحياناً تكون حافة التقرحات متلوقة بلون
مزرق ناشئ من آثار السم ومن النادر جداً حصول التسم باملاح النحاس بدون تكون
آفات تشريحية مرضية واضحة

ولاجل معالجة التسم باملاح النحاس يعطى كثير من الماء الزلالى بقصد تخفيض القى
وترسيب السم النحاسى فالزم بوجود زلال البيض تعطى مشروبات ملينة غروية ~~بكمية~~ كثيرة
وتدغغ اللهاة أو تفرغ المعدة بواسطة المحس المرش ولا يستعمل ماء الطرطير المقيء الا
اذا كانت آلام المعدة خفيفة وتعطى الحقن المسهلة والمشروبات الملطفة والبن اذا كان
السم قد وصل الى الامعاء

ثم ان زلال البيض هو أعظم ضد للتسم باملاح النحاس لانه يرسبها ويمكن أخذه بكمية كبيرة
بدون ضرر وأيضاً كبريتور الحديد لا يندرق يرسبها ولا مانع من الاكثار منه ويمكن
استعماله في جميع الاحوال واما ساقور البوتاسيوم والحديدى الاصفر أى ساقور حديد ور
البوتاسيوم فانه يرسب أملاح النحاس أيضاً ويمكن استعماله ضد التسمم بها الا أنه يخشى من
زيادة مقدار لانه يتسبب عنه دوخان شديد ومتى خرج السم من البنية تستعمل مضادات
الالتهاب كاللج والجمامات والقصد العام والموضعى وتعطى الملطفات والمسكات ضد الاعراض
العصبية

وطريقة استكشاف املاح النحاس في البنية هي أن تحرق الاحشاء وتخرج بجمص
الكبريتيك المركز ويضاف اليها مواد القى والاسهال ويكلس الجميع في جفنة حتى

يستحيل الى فحم يحتوي على بي أكسيد النحاس فيؤخذ ويرد ثم يعامل بحمض النتريك فيستحيل أو كسيد النحاس الموجود فيه الى نترات فيضاف اليه الماء المقطر ويرشح السائل ويعامل بالجواهر الكشافة للنحاس التي سئذ كرها

واذا وجد في الاحشاء مقدار كبير من النحاس يمكن احواله الى الحالة المعدنية بالطريقة الآتية وهي أن تنكس المواد الحيوانية مع كربونات الصودا ويؤخذ النجم الناشئ من التلكيس ويصق في هاون مع الماء المقطر ويترك بعد ذلك ونفسه فيرسب النحاس لثقله فيفصل بالتصفية ويغسل مرارا حتى ينزل تقيا

ويلزم التنبيه بأنه يوجد في البنية طبيعة مقدار من النحاس فلا يمكن الحكم بالتسمم باملاحه الا اذا كان مقداره خارقا للعادة ولذلك أوصى بعضهم بغلي الاحشاء في الماء القراح أو المحض مخففا مدة ساعة فهذه الطريقة ينزل النحاس السمي وأما النحاس الموجود طبيعة في الجسم فيبقى فيه متحدا بالعناصر الحيوانية فلا يذوب في الماء ولكن هذه الطريقة ليست مثبتة

ولاجل تعيين مقدار النحاس الموجود في الاحشاء يوجد عدة طرق وهي أنه بعد احواله النحاس الموجود في وزن معلوم من الاحشاء الى حالة نترات كما ذكرنا آنفا يعامل بمحلول النترات بواسطة الايدروجين المكثرت فينكثون كبريتور النحاس فيفصل ويغسل بمحلول الايدروجين المكثرت ويخفف ويوزن ويستنتج من وزنه مقدار النحاس الموجود في الاحشاء

أو يضاف النوشادر الى نترات النحاس فتتكثون نترات فوشادرية ذات لون أزرق جميل توضع في مخبار ويضاف اليها محلول كبريت ايدرات الصودا المسهر حتى يزول اللون الأزرق ويرسب النحاس فيستنتج من مقدار الكبريت ايدرات الذي صار استعماله لازالة اللون الأزرق مقدار النحاس الموجود

وهناك جد ولا يتفهم الجواهر الكشافة لاملاح أول أكسيد وثاني أكسيد ولكن املاح ثاني أكسيد هي الاهم في الطب الشرعي لانها سهلة الذوبان ومسهة جدا

جواهر كشافة	أملاح أول أكسيد	أملاح ثاني أكسيد
بوتاسا وصودا	راسب أصفر مسمر لا يذوب في القلوى الزائد	راسب أبيض مزرق لا يذوب في القلوى الزائد ويسود بالغليان
نوشادر	راسب مسمر يذوب في القلوى الزائد ويزرق بجماسة الهواء	راسب مزرق يذوب في القلوى الزائد ويتلون بلون أزرق جميل
سيفور بوتاسى حديدى أصفر	راسب أبيض بصير كستنيا بجماسة الهواء	راسب أسمر كستنى
سيفور بوتاسى حديدى أحمر	لا ترسب	راسب أصفر مخضر
حمض كبريت ايدريك وكبريت ايدرات النوشادر	راسب أسمر	راسب أسود
يودور البوتاسيوم تتين كرومات البوتاسا	راسب أسمر راسب أسمر راسب أسمر	راسب أبيض مزرق راسب سنجابى راسب كستنى

وزيادة على ذلك فبعض صفائح حديد نظيفة في محلول أملاح النحاس ترسب عليها بلونه
الاحمر وأما إذا غمس في محلول النحاس صفائح خارصين نظيفة فإن النحاس ترسب عليها بلون
سنجابى وأملاح النحاس تكسب لهب المصباح لونا أزرق بهيجا وأما إذا أضيف إلى محلولها
كمية من زيت الزيتون النقي الشفاف ورج بمجموع الخليط ثم تركه ونفسه فإن الزيت يتلون
باللون الأزرق المذكور

❖ رابعاً في التسميم بمركبات الزئبق ❖

الزئبق المعدني ليس ممها مالم يصل إلى المعدة أو يصل إلى الدورة في حالة تجرئ عظيم

فحينئذ يتسبب عنه اعراض تسهم خطورة ولكن مركات الرئيق قوية الفعل وهي السليمانى
الأكال والرئيق الحلو وسيانور الرئيق واعراض التسهم بهذه المركات تشابه في الشكل ولا
تختلف الا في الشدة والسرعة وأكثرها خطر هو السليمانى والسيانور وأما الرئيق الحلو
وأكسيد الرئيق ويودوره وكبريتوره فانها أقل خطرا والتسهم بها نادر
أما التسهم بالسليمانى فانه إما أن يكون حاداً جداً أو حاداً بسيطاً أو بطيناً

فأعراض الأول تشبه اعراض السموم المهيمنة الكاوية لانه يفتدى فجأة ويتصف بطعم
معدنى في الفم وآلام محرقة في الحلق والمعدة وبقى واسهال صغراوى مؤلم أو مدم أو
دوسنطارى وبقعد الافراز البولى ويحتقن الوجه ثم يهت ويغطي الجسم بعرق بارد ويحصل
هبوط عام وتغير السخنة ويصغر النبض ويصير بطيناً ويتعسر التنفس ويصير النفس
متنتاً ويحصل تلعب معكوب بانتفاخ الشفتين واللثة واللسان ويعقب ذلك الموت في يوم
واحد

وأما التسهم الحاد البسيط فانه يتصف بالاعراض السابقة بدرجة أخف ويضاف اليها
اعراض التهاب الفم والحلق والقناة الهضمية الذى يظهر بعد مضي ٢٤ ساعة ويملك
المرضى في حالته هوك وضعف زائد وإذا حصل الشفاء لا يتم الا بعسر وبطء
وأما التسهم البطي فانه يشاهد غالباً مدة المعالجة بواسطة مركات الرئيق واعراضه كما يحصل
عند الشغائين المتعرضين للابخرة الرئيقية هي عبارة عن ضعف القوى مع انتفاخ اللثة
وادمانها وتلعب وانيميا عامة وانتفاخ الوجه وبهانة لون الجلد ومغص واسهال وتشتد
هذه الاعراض شيئاً فشيئاً وان كان تخف ويشفى الشخص بإزالة السبب وفعل المعالجة
اللائقة

ولتختلف اعراض التسهم بالسليمانى باختلاف سبل تعاطيه فتكون متشابهة عقب
ازدراء السم أو حقنه في الفم الحلوى تحت الجلد أو وضعه على الادسة العازية مباشرة
الى غير ذلك

والآفات التشريحية المرضية هي احتقان الغشاء المخاطى للقناة الهضمية والتهاب مع انتفاخ
شديد في الفم والحلق ولطخ مبيض رخوة منتشرة على سطحه والتهاب المعدة يكون في الغالب
وعائياً معكوباً بتقرحات مختلفة وفي الامعاء تسكون لطخ ايكيموزية أو غغرينية وتقرحات
سطحية لا تشب الجدر المعوية الا نادراً جداً ويعتد التهاب أحياناً في الخبيرة والتقرحات
الشعبية ويشاهد في القلب نقط ايكيموزية منتشرة فوق الصمامات البطينية الاذينية

ويصير الدم مائعا مسودا وتكون الكلى محتفنة اذا كان السهم حادا وتصاب بداء نبات
اذا كان السهم منحنيا
ولاجل معالجة السهم بالسليمانى الاكال يعطى للمريض كثير من الماء المتعمل بزلال البيض
أو يعطى له كثير يتور الخديد الايدراقي لاجل تخريض القى وترسيب السم وابطال فعله واذا
لم يوجد زلال البيض ولا كثير يتور الخديد يعطى للشخص لبن أو مرقه أو سائل غروي فان
بمقدار كبير لاجل عمدة المعدة أو تخريض القى واذا لم يحصل القى يلزم استعمال المحس
المريشى وأما الطرطير المقي فيلزم تجنب استعماله هنا وبعد اخراج السم وترسيب بقاياه يعالج
الالتهاب المعدى المعوى بواسطة مضادات الالتهابات الموضعية والعامه والمطافات وتراعى
الشروط الصحية مدة النقاهة

ثم ان أعظم ضد للسهم بالسليمانى هو أول أو فوق كبير يتور الخديد الايدراقي لانه يحلل تركيبه
حالا ويرسبه ويمكن اعطاؤه بكمية عظيمة بدون ضرر وأما زلال البيض فانه يرسيب السليمانى
ويحرض القى ويمكن التحصل عليه بسهولة فى أى مكان ولذا يلجأ لاستعماله غالبا ويمكن
متى أخذ منه مقدار زائد فانه يذيب السليمانى بعند ترسيبه واذا حصل السهم بسيانفور
الزئبق فزال البيض لا يرسيب السم ولا يمنع تأثيره بخلاف كبير يتور الخديد فانه يرسيب السيافور
أيضا وباقي املاح الزئبق ولذلك يفضل على زلال البيض
وبعضهم أوصى باستعمال الجلوئين الا أنه يعسر الحصول عليها عند الطلب لانها ليست
حاضرة فى الاجزاء

وبعضهم يوصى باستعمال حمام البخار كحمام السوق ضد الالتهاب القمى الزئبقى والعوارض
الزئبقية الاخرى

وطريقة استسكاف السليمانى فى البنية هي أن تجزأ الاشياء وتخلط بمواد القى وتحفف
على حرارة لطيفة ثم توضع فى معوجة متصلة بقابلة مجردة ويضاف اليها حمض الكبريتيك
المرکز القى وتسخن المعوجة على حمام ماريه حتى يتفحم المخلوطين فيؤخذ هذا الفحم
ويسخن ويعامل بالماء المكي ويضاف اليه متحصل التطهير الموجود فى القابلة ويغلى
الجميع حتى يجف فتؤخذ الخلاصة وتمت بالماء المقطر وترشغ ويعامل السائل المرشغ بتيار
من الايدروجين المكثرت ثم يترك ونفسه مدة ١٢ ساعة فيرسب كبير يتور الزئبق على
هيئة راسب أسود فيفصل بالتصفية ويجفف على حمام ماريه ثم يستخرج الزئبق المعدنى
منه باحدى الطريقتين الآتيتين

الطريقة الاولى هي أن يؤخذ كبير يتور الزئبق ويخلط بـ **بكر** فونات الصودا الجافة ويوضع

المخلوط في أنبوبة مسدودة أحد الطرفين ومدينة الطرف الآخر ويسخن قاع الأنبوبة أي طرفها المسدود بواسطة لهب الكوكول فيتصاعد الزئبق ويتكاثف في الطرف المدب من الأنبوبة على هيئة نقط أو مسحوق مسود

والطريقة الثانية هي أن يؤخذ كبير يتور الزئبق ويغلى في الماء الملحي ثم يرسب الزئبق بواسطة عمود سمسون أو بواسطة صفيحة من النحاس نظيفة أو صفيحة من الخاوصين ثم تؤخذ الصفيحة المعدنية المبيضة بالزئبق وتوضع في أنبوبة زجاج مدبسة الطرف ومسدودة الآخر وتسخن الأنبوبة حتى يتصاعد الزئبق نحو الطرف المدب ويتكاثف فيه بالبرودة

ومن المهم استخراج الزئبق المعدني في أحوال التسمم بمركبته كي يوضع في قنات من الصني أو في أنبوبة من الزجاج شعري حتى يترأى العين بسهولة وتسلمه هكذا للماكم ليحرقه القنضي

والزئبق المعدني هو سائل أبيض فضي لماع يتصاعد منه أبخرة في الجو في درجة الحرارة العادية ويغلى على درجة ٣٦٠ وأملأه المهمة على نوعين أملاح أول أو أكسيد وأملاح ثاني أو أكسيد ويميز كل منهما بالجواهر المكشافة الآتية

جواهر كثافة	املاح أول أو أكسيد الزئبق	املاح ثاني أو أكسيد الزئبق
يونا صودا	راسب أسود	راسب أصفر برتقالي
نوشادر	راسب أسود	راسب أبيض
اندروجين مكبرت	شرحة	راسب أبيض مسمر أو سنجابي
وكبير يتوريات قلوية		يسود بزيادة الحمض
يودور البوتاسيوم	راسب أصفر مخضر	راسب أحمر قان يذوب بزيادة اليودور
كرومات البوتاسا	راسب أحمر قان	راسب أصفر مسمر
حمض كلورايدريك	راسب أبيض	لا ترسب
وكلورور بلاتين		
صفيحة نحاس أو ذهب	يرسب عليها الزئبق المعدني	يرسب عليها الزئبق المعدني
أو عمود سمسون		

❦ خامساً في التسمم بمركبات الانتيمون ❦

المهم من مركبات الانتيمون هو الطرطير المقيء واعراض التسمم به تشابه التسمم بمركبات الانتيمون الاخر الا انه أشد خطراً وأسرع سبباً
التسمم بالطرطير المقيء يكون حاداً أو بطيئاً فالسهم الحاد يحصل اذا أخذ السم بمقدار كبير ويتصف بطعم معدني وفيه متكرر شديد مع انقباض وحرارة محرقة في الحلق وعطش شديد وآلام في القسم الشراسيفي ومغص شديد واسهال صفراوى يصير مصلياً أو دمياً ويصطبج بزجبر شديد وينقطع افراز البول ويعسر التنفس ويصير غير منتظم وتواتر النبض ويصير صغيراً وتحصل دوخة وتضعف القوى ويقع الشخص في الانهيار بسهولة ويظهر على الجلد طفح برى وتبرد الأطراف ويصير الجلد سيانوزياً يخرف المريض ويصاب بتشجات مختلفة ويمك في مسافة بعض ساعات أو أيام

وتشاهد هذه الاعراض على حدة سواء اذا وصل السم للدورة بواسطة الفم أو الجلد وانما بعلامته يحدث التهاب وبثرات في الفم والمرى والامعاء والجلد
واما اعراض التسمم البطيء فتشاهد اذا أعطى السم بمقدار قليل متكرر وهي عبارة عن تهوع شاق وفيه متكرر واسهال يتعاقب مع امساك ويصغر النبض ويصير متواتراً وبهت الوجه وتضعف القوى ويغشي على الشخص بسهولة ويبرد الجسم ويتغطي بعرق بارد زج ويظهر على الجلد طفح برى محبوس ببقا وتشتد هذه الاعراض بتكرار تعاطي السم وتخف مدة الفترات وتستمر الحياة بهذه المدة عدة أشهر أو سنة حتى يتفكك المريض شيئاً فشيئاً وتضعف قواه فيهلك

ويفتح الجثة لا تشاهد آفات واضحة عقب التسمم البطيء وأما التسمم الحاد فينتسب عنه احتقان المرى والتهاب والتهاب الغشاء المخاطي المعدي المعوي ولينه وتتكون على سطحه لطخ إيكيموزية أو غنغرينية محبوبة بطفح برى شبيه بطفح الجلد ويكون السكبد مخمقناً أو مستحيلاً الى حالة شحمية والرائحة مخمقنتين وفيهما بورات دموية وأما الدم فيكون مانعاً مسوداً

ولاجل معالجة التسمم بالطرطير المقيء يحرض المقيء اذا لم يحصل بواسطة دغدغة اللهاة ثم تعطى السوائل الغروية بكثرة ثم تعطى ضد السم لاجل ترسيبه فيعطى كبريتور الحديد الايدراتي بكمية كافية واذا لم يوجد يمكن استبدالها بمغلي الكينا أو العنص أو القهوة أو تعطى الكينا والعنص على حالة مسحوق ناعم جداً أو معلق في الماء ومتى تخلصت القناة

الهضمية من السم تعطي المفرغات ومدرات البول ولاجل تلطيف القيء المفرط المستمر تعطي المركبات الأفيونية وتعالج النفاثة باحتراس وطريقة استكشاف الطرطير المقيء في البنية هي ان تؤخذ الاحشاء وتجرا وتجفف وتؤخذ مواد القيء والبول وتركز على الحرارة وتضاف الى الاحشاء ويوضع الجميع في معوجة متصلة بقبالة مبردة ويضاف اليه قدر حجمه من حمض الكبريتيك المركز وتسخن المعوجة حتى تتفحم المواد ببطيء واحتراس فيؤخذ هذا الفحيم ويسحق ويعامل بقدر حجمه من الماء الملحي أو حمض الكلو رايدريك ويخفف برفق على حرارة لطيفة ثم تؤخذ الخلاصة وتذاب في الماء المقطر وترشح ثم يبحث عن السائل المترشح بواسطة جهاز مارش ليحكم على نوع السم الموجود فيه

وبمعاملة السائل المذكور في جهاز مارش يتصاعد الايدروجن الانثيموني ويلتهب بلهب أبيض قوي يترك فوق نحو الطبق الصيني بقعا انثيمونية وتغير البقع والحلقات الانثيمونية عن الزرنيخة بالاصواف التي ذكرناها عند الكلام على الزرنخ ثم ان املاح الانثيمون المهمة على نوعين نباتية ومعدينية وأهم الاملاح النباتية الطرطير وأهم المعدينية الكلورور وتتميز بالجواهر الكشافة الالمانية وهي

جواهر كشافة	كلورور الانثيمون	طرطير مقيء
بوتاسا	راسب أبيض يذوب	راسب أبيض يذوب
	في القلوي الزائد	في القلوي الزائد
فوشادر و كرونات قلوبية	شرح	راسب الراسب بعسر جدا
حمض الاوكساليك	راسب أبيض	شرح
بروسيات بوتاس حديدي	راسب أبيض	لا يربسب
حمض الثنيلك	راسب مصفر	راسب مصفر
حمض الكبريت ايدريك	راسب أحمر برتقاني	راسب أحمر برتقاني
صفحة خارصين فظيعة	يرسب عليها الانثيمون	يرسب عليها الانثيمون

ثم انه متى وجد الانثيمون في البنية دل في الغالب على التسمم بالطرطير المقيء ولكن لا ينبغي بت الحكم بذلك الا متى استكشف حمض الطرطريك ولاجل تشخيص سبب الموت بالهضة

يلزم التحققي من سوابق المتوفى فلربما يكون تعاطى الطرطير بقصد معالجه تسهم
أعراض طبيعيتها بواسطة التي ويلزم مقابلة الاعراض بالآفات التشريحية وبالجوهر السمي
الذى وجد فى البنية

سادسا

(فى التسهم بالديجيتالا والديجيتالين)

التسهم بالديجيتالا والديجيتالين يحصل غالبا بطريقة عارضة وفى النادر يكون جنائيا
وأعراض التسهم بالديجيتالا هي حرارة الطعم والتوسع والقيء المتكرر والآلام فى القسم
الشراسيفي والمغص والاسهال الغزير وحرارة فى الرأس والصداع والدوار والدخان واضطراب
الحواس سيما حاسة السمع والابصار وهبوط القوى العامة وضربات القلب تصير غير
منتظمة متقطعة ويسرع النبض ابتداء ثم يصير بطيئا فينزل الى ٥٠ نبضة أو ٤٠ فى
الدقيقة الواحدة ويسرع التنفس ويصير شخيريا ويبهت الوجه وتختفئ العين وتصير جاحظة
وتتدد الحديقة وتصير ثابتة ويترأى للشخص أن لون لهاب الشععة مفرق ويحصل الفواق
وتخرج المواد البرازية بغير الإرادة ويصاب الشخص بتقلصات تشنجية مختلفة وينتهى ذلك
بالموت

وأعراض التسهم بالديجيتالين لا يختلف عما ذكر الابدشتمها وسرعة سيرها
والتسهم بالديجيتالا والديجيتالين يؤثران تعفن الزمى ويبطئ سيره ولا يشاهد عقبه آفات
تشريحية خاصة وأحيانا لا يشاهد بعد الموت آفات بالكلى وإذا وجدت تكون قاصرة على
احتقان الغشاء المخاطي الهضمي وانتشار بعض بقع انكيهوزية تحتها ولا يصطب ذلك بتقرح
ولا بالتهاب حقيقي والدم يكون مانعا قليلا

ولاجل معالجة التسهم بالديجيتالا تعطى المشروبات الغروية بكمية كثيرة لاجل تخريش
التي الهذى يحصل طبيعيا من تأثير السم ومتى تكررت القيء يعطى مغلى القهوة أو الشاي أو مغلى
الكينا أو العفص لاجل ترسيب السم ثم تعالج الآفات التى تعقب التسهم بواسطة مضادات
الالتهاب والمليينات والملطقات

وطريقة استكشاف السم فى الجثة هي أن يتدأ بالبحث عن بقاياها الموجودة فى القناة
الهضمية ومتى وجدت آثار أوراق الديجيتالا أو خلاصتها مثلا لتقط باعتناء ويبحث عنها
بالدقة ثم تحال الاحشاء والسوائل الى خلاصة وتعمل هذه الخلاصة فى التجارب
القيومية لوجية لاجل مشاهدة تأثيرها فى الجسم الحى وهالك طريقة العمل

تدثر المعدة ثم الامعاء على لوح زجاج أو فوق طبق من الصيني ويبحث فيها عن بقايا أوواق
الديجيتال أو مسحوقة أو أصلها الفعال ثم ينظر بالعدسة المعلقة والميكروسكوب البسيط
لأجل استمكساف بقايا السم الدقيقة التي لا ترى بالعين العارية ومتى وجدت آثارا شبيهة
فيها تجمع وتحفظ ثم تجزأ الاحشاء وتوضع في دورق ويضاف اليها مواد التي هو سخن الدورق
على حمام ماريه على درجة ٣٠ ويستمر على السخين ٢٤ ساعة ثم يترك كي يبرد ويرشح
ما فيه ويؤخذ السائل المترشح ويركز على حرارة لطيفة لا تزيد عن ٣٠ درجة ويؤاوم على
السخين حتى لا يبقى الا خلاصة رقيقة

ومتى استمالت المواد الحيوانية الى خلاصة يؤخذ جزء منها ويحقن لكب مثلاً تحت جلد
الوجه الانسي من الفخذ فاذا احتوت الخلاصة على ديجيتال فان هذا الحيوان يتماياً ويحصل
عنده دوار وتغيط قواه فيقع على الارض بدون أن يستطيع النهوض وتسرع ضربات قلبه
ابتداء ثم تضعف وتبطو شيئاً فشيئاً وتصرمة قطعة غير منتظمة ثم يهلك ويقتض صدره بعد الموت
حالياً شاهد أن القلب في حالة ارتخاء ومنتفخ بالدم وعماقليل من الزمن تنقبض بطينات القلب
وتصير متبسة جداً وتبقى الاذنيات مرتخية ويستمر القلب في هذه الهيئة ١٢ ساعة
فاكثر

ويؤخذ جزء من خلاصة الاحشاء ويحقن تحت جلد بطن ضفدعة فيشاهد أن ضربات القلب
تبطو وتصر غير منتظمة وتموت الضفدعة بسرعة وبتفجع صدرها بعد الموت حالاً توجد بطينات
القلب منقبضة والاذنيات مرتخية

ومن المعلوم أن أعراض السم بالديجيتال عند الانسان تشبه ما ذكر وأن حقن خلاصة
الديجيتال المحضرة تحت جلد الحيوانات يتسبب عنه الاعراض والموت بالطريقة المذكورة
آنفاً

وحيث ان الديجيتال وأصلها الفعال ليس لهما وصف كيميائي واضح ولا جواهر كشافه
حساسة بدرجة كافية فلا يمكن الحكم على وجودهما في البنية بالوسائط الكيميائية الا بالظن
والاصوب حينئذ اتباع الطريقة القسوية لوجية الموضحة آنفاً لأجل استمكساف الديجيتال
وأصلها الفعال في البنية

§ الرتبة الثالثة §

(في السموم المذهلة المعروفة قديماً بالخطرة الحريفة)

السموم التي تدخل تحت هذه الرتبة تؤثر في المجموع العصبي وتضعفه وتضطرب بتفجع موضعي

خفيف وأعراض التسمم بها هو تخرج خفيف في القيء الهضمية وبعد امتصاص السم يحصل صداع ودوار وهبوط عام وتورع وغثيان وقيء ويحسب ذلك هذيان وخرف واضطراب في الحواس سيما في السمع والبصر وتغير في السخنة واكتسابها هيئة البله واتساع الحسنة واضطراب النفس وعسر التكمك وتحصل تشنجات مختلفة تتعاقب مع الكوما وبذلك الشخص بسرعة

وهذه الرتبة تشتمل على املاح الرصاص والبلادونا وباقي النباتات المسومة من الفصيلة الباذنجانية كالبنج والدانورا والتبغ والشوكران وغير ذلك ويدخل تحت هذه الرتبة أيضا أنواع الفطر المسومة والكوراروا الكاروروفورم والكؤل ونحو ذلك

أولا في التسمم بمركبات الرصاص

التسمم بمركبات الرصاص لا يكون حثا ثانيا الا في النادر والعادة أن يحصل هذا التسمم بطريقة عارضية عند استعمال بعض الاواني التي يدخل في تركيبها الرصاص كالفتخار الجمي ومجاري المياه المصنوعة من الرصاص وتشاهد أعراض التسمم أيضا عند الأشخاص المتعرضين على الدوام للملامسة للمركبات الرصاصية واستنشاق أزيتها وذلك كالأشخاص المستعدين لاستخراج المعدن بالغلم والشغل فيه أوفي الاسفيسداج والالوان الداخلة في تركيبها الرصاص

وأعراض التسمم بمركبات الرصاص اما أن تكون حادة أو مزمنة أما أعراض التسمم الحاد فتشاهد اذا أخذ السم بمقدار كبير مرة واحدة وهي طعم حلو سكري وتورع وغثيان يتبعه القيء نادر أو مغص شديد معجوب بامساك أوفي النادر بإسهال ويحصل خدر في الأطراف وهبوط عام وباتة في الوجه مع اكتساب الشفتين لونا كلبيا ويشاهد خط أزرق مسمر بطول حافة اللثة وتسود الاسنان ويتصاعد من الفم رائحة كريهة منتنة ويخفض الصوت ويصير الشخص في حالة خدر كوماوي ويصغر النبض ويعسر التنفس وتحصل تقلصات تشنجية مختلفة يتبعها الموت في مدة قليلة

وأما التسمم المزمن فيعرف بضعف البنية وثقاقتها وبهاتمة الجلد والوجه واسفرار البول ويحس المريض بطعم سكري قابض وترتخي اللثة وترق حافتها وتسود الاسنان ويتصاعد من الفم رائحة منتنة وعما قليل تشاهد أعراض التسمم الخطيرة وهي الغص الزحلي وآلام الأطراف الشديدة والعوارض الخفية الزحلية كنوب الصرع والهبوط الكوماوي والهذيان ويصطبغ ذلك غالباً ببدء برايت والكمة الزحلية ويشكى المريض بصداع

مثل موت فقد حساسية الجلد في محال مختلفة سيما في الذراع وتنشل العضلات الباسطة سيما اليدين
والاصابع ويهلك المريض بعد مدة امان تقدم الكشيكسيا الزحلية أو في مدة نوبة عصبية
شديدة

والآفات التشرجية المرضية التي تعقب النهم الحاد هي التهاب القناة الهضمية بدرجة
خفيفة ولين الغشاء المخاطي وتقرحه أحيانا وإذا حصل الموت بسرعة يشاهد فوق الغشاء
المخاطي الهضمي بعض نقط أو خطوط مبيضة تسود بمعاملتها باليد وحين المكبر
وأما عقب التسمم الزمن فلا تشاهد آفات خاصة وإنما إذا تكرر المقص الزحلي يتسبب
عنه ضيق الامعاء وإذا تكرر العوارض الخفية الزحلية فانه يعقبها كثافة في قوام الخ
والخنج وتلون الطبقة السطحية للتعاريج بلون مصفر وأما الكليتان فيشاهد فيهما عادة
الآفات الواصفة للداء برايت

ولاجل معالجة التسمم الحاد بمركات الرصاص يفتدأ بتفريغ المعدة بالطولونية الماصة أو
تحرير التي ان لم يوجدو يفضل لذلك استعمال سلفات النحاس على غيره ثم يعادل السم بان
يعطى كبريتور الحديد الايدراقي وسلفات البوتاسا والصدوا مانيزيا في تكون في الحالة
الاولى كبريتور وفي الحالة الثانية كبريتات غير قابلة للذوبان ولكن يفضل استعمال
الكبريتات القلوية على كبريتور الحديد لانه يمكن اعطاؤها بمقدار كبير وأن مقاومتها
لفعل السم ومسهلة في آن واحد

وأما اليمونات الكبريتية والكبريتايدرية والشب وشعوز ذلك فلا تستعمل الا اذا لم توجد
الجواهر السابقة

وبعضهم يفضل استعمال حقن الايومورفين بمقدار ٠.١ ر. الى ٠.٢ ر. سقني جرما
ولاجل شفاء التسمم الزمن بمركات الرصاص بطريقة عامة تستعمل الطريقة السمما
طريقة لشاريتيه وهي تفعل في ستة أيام متواليات

(وكيفيتها هكذا)

ففي اليوم الاول تعطى له حقنة المورين المسهلة المركبة من ٨ جرامات سسماكي وتغلى في
٥٠٠ جرام من الماء ويضاف لذلك ٤ جرامات جلينة مسحوقة و ٣٠ جرام من شراب شوكه
الصباغين و ٣٠ جرام من معجون اليخ المسهل ومدة التبرار يعطى للمريض ماء خيار الشنبر
المركب من ٦٣ جرام من خيار شنبر يغلى في ساعة في ١٠٠٠ جرام من الماء
ويضاف اليه ٣٢ جرام من سلفات مانيزيا و ١٥ سقني جرام طرطير مقى وأحيانا يضاف
اليه ٣٠ جرام من شراب شبكة الصباغين

وفي المساء يعطى للمريض حقنة المصورين المسكنة المركبة من ١٩٢ جرام من زيت الجوز و ٣٢٢ جرام من نبيذ أجرو بعد الحقنة المسكنة يعطى للمريض بلعة مسكنة مركبة من ٤ جرامات من الترياق و ٥٥ و ٥ سنتي جرام من الافيون
وفي اليوم الثاني صباحا يعطى للمريض الماء المقدس على مرتين وهذا الماء يتركب من ٣٠ رة سنتي جرام من الطرطير المقي و من الماء القراح ٢٥٥ جراما وبعد القاء يعطى للمريض مغلي معرق مركب من خشب الانبياء وجذر العشبة والجذر الصيني من كل ٣٠ جراما يغلي مدة $\frac{1}{4}$ ساعة في ليتر ونصف من الماء حتى يستحيل الى ليتر واحد ثم يضاف اليه ٣٠ جراما من منقوع السافراس و ١٦ جراما من منقوع العرقسوس

وفي المساء يعطى للمريض الحقنة والبلعة المسكتتان
وفي اليوم الثالث يعطى للمريض صباحا جرعة مسهلة مكونة من ٣٠ جراما من معجون البلع المهل و ٤ جرامات من مسحوق الجلبة و ٨ جرامات من السنامكي و ٣٠ جراما من شراب شوكة الصباغين و ١٢٥ جراما من الماء المغلي وفي النهار يعطى للمريض مغلي معرق مهل مركب من المغلي المعرق السابق ذكره مضافا اليه ٣٠ جراما من السنامكي
وفي المساء يعطى للمريض الحقنة والبلعة المسكتتان
وفي اليوم الرابع يفعل كالفعل في اليوم الثالث وفي اليوم الخامس يعطى في النهار مغلي معرق بسيط وفي المساء حقنة مسهلة وبعدها بساعتين حقنة مسكنة وبعدها بساعتين بلعة مسكنة وفي اليوم السادس يعطى جرعة مسهلة وفي النهار مغلي معرق وفي المساء حقنة مسكنة ثم بلعة مسكنة

واذا لم يحصل الشفاء بعد ذلك تعاد المعالجة في ستة أيام كالمسبق ولكن يحذف منها الماء المقدس وتنفعل المسهلات حتى يشفي المريض

وطريقة استشفائي مركات الرصاص في الجنة هي ان تجزأ الاحشاء وتوضع في جفنة كبيرة من الصيني ويضاف اليها الماء المقطر وتغلي بلطف على حمام ملو به أو على حمام رملي حتى تكتسب قوام الشراب وحينئذ يضاف اليها حمض التريكل شيثا فشيثا ويستمر على الغلي بهذه حتى تتماجد أبخرة فتروزيقو يكتسب السائل قوام الشراب فيترك كي يبرد وبعد ذلك يضاف اليه قدر حجمه ٤ مرات من الماء المقطر ثم يرشح ويوضع في دورق ويسلط عليه تيار من الايدروجين المكثرت ويترك ونفسه مدة ٢٤ ساعة فيرسب راسبا أسود يفصل عن

السائل بالتصفية ثم يجفف ويقسم الى قسمين
القسم الاول من الراسب المذكور يوضع في جفنة من الصيني ويضاف اليه حمض التريك
ويسخن على حمام ماري حتى يزول لونه الاسود ثم يضاف اليه الماء المقطر ويرشح ويبحث عنه
بالجواهر الكشافة المميزة لاملاح الرصاص

والقسم الثاني من الراسب المذكور يخلط مع كربونات الصودا ويحجن بكمية من الماء المقطر
ثم يوضع في جفنة من الفحم المسامي ويسلط عليه لهب الاستمالة فيفصل الرصاص على حالته
المعدنية ويذوب وينفذ في مسام الجفنة فيفصل منها بعد البرودة بواسطة سكين ويغسل
مرارا بالماء ويعرف بأوصافه الطبيعية ثم يضاف اليه حمض التريك فيستحيل الى نترات
تأمل بالجواهر الكشافة المميزة لاملاح الرصاص

والجواهر الكشافة لاملاح الرصاص هي ككون البوتاساترسها راسباً أبيض يذوب في
القلوي الزائد والنواذر رسها راسباً أبيض لا يذوب في القلوي الزائد ويدور البوتاسيوم
رسها راسباً أصفر وكبريتان البوتاساترسها راسباً أبيض وحمض الكبريت لا يذوب بل يرسها
راسباً أسود

﴿ ثانياً في التسمم بالبللادونا والاروبين ﴾

أعراض التسمم بالبللادونا هي جفاف الحلق وانقباضه وتورع وقى في النادر ودوار وتعدد
الحلقة واضطراب البصر وضعفه وطنسين في الاذنين وصداع شديد واحتقان الوجه وتورمه
وهبوط القوى العامة بدرجة كبيرة بحيث لا يمكن الشخص المشي باستقامة ولا الوقوف على
أقدامه كأنه في حالة سكر شديد ويزداد الدوار ويحصل الانغماء ويصغر النبض ويتواتر
ابتداء ثم يقوى ويتقد الوجه وتحتقن الاعين ويصير الجلد حاراً جافاً ويظهر فيه طفحات
اريمثماوية أو قرمزية ثم يغطي بعرق بارد وتنشل المسانة والمستقيم ويحصل تقلصات
تشنجية عامة أو تيفانوسية يعقبها خدر وارتياء عام وهزال وكموما وينتهي ذلك بالموت
في ظرف بعض ساعات أو بعض أيام وإذا تحسنت الاعراض يشفى المريض في ظرف
بعض أيام

وبفتح الجثة يرى أن الغشاء المخاطي الهضمي محتقن جداً أو باهت أو يشاهد فيه لطف
محجرة بالقرب من البواب وتكون الرئتان محتقتن وكذا الخ والسحايا والشبكية في أغلب
الاحوال

ثم ان التسمم بالسنج والداقورا وخائق الثقب يشبه بالتسمم بالبللادونا في الاعراض

والآفات التشرىحية المرضية والدائرا أقوى فعلا من البنج وبعتها انقلصات
تشجية قوية

ولاجل معالجة السم بالبلادونا وأصلها الفعال يعطى للمريض ابتداء ١٠ مرة أو ١٥ مرة
سنتي جرام من الطرطير المقيء أو من جرام الى ٢ من عرق الذهب أو تدغدغ اللهاة وإذا نفذ
السم من البواب يعطى مقيء مسهل مكثون من ١٥ ر سنتي جرام من الطرطير المقيء ومن
٣٠ الى ٥٠ جراما من سلفات الصودا ثم يعطى للشخص مغلى العفص أو القهوة لاجل
ترسيب مابقى من السم وبعضهم يوصى باستعمال المورفين لاجل تعادل تأثير البلادونا وهو
جيد في العمل ويمكن فصد الشخص إذا كان قوى البنية ومتى تخلص الجسم من السم يعطى
الماء الخلى أو الهمونات نباتية لاجل تلطيف الاعراض ولكن لا ينبغي اعطاؤها إذا كانت
المعدة محتوية على بعض السم لأنها في هذه الحالة تمنع القيء وتساعد على امتصاص السم
بسرعة

وطريقته استسكانى البلادونا وقلوبها في الجنة هي أن يبتدأ بالبحث عن بقاياها الموجودة
في القناة الهضمية فيجمع ويحفظ ثم تجزأ الأحشاء وتوضع في دورق ويضاف إليها الكحول
المركز النقي وحض الطرطير بك ويسخن الدورق على حمام ماريه حتى يكتسب المخاط
قوام الشراب الخثين فيؤخذ ويعد بالماء المطر ويرش ثم يؤخذ السائل المترشح ويضاف
إليه الكالور وفورم وكرينات الرصاص ويرج السائل بقوة ثم يترك فيرسب الكالور وفورم
في قاع الاناء متحلا بالأترو بين فيفصل بلطف ويحال الى قوام الشراب بواسطة التبخير الذاتي
ثم يعامل بالماء المطر المحض خفيفا بحمض النتريك ويرش السائل ويركز على حرارة
طبيقة ثم يحفظ لاجل فعل التجارب الفسيولوجية

وتفعل التجارب الفسيولوجية بثلاث طرق فاما أن يحقن السائل السم في المعدة أو يحقن
تحت الجلد أو يوضع بين الاجنحان فيعقب العملية تمسدا لحدة إذا كان السائل محتويا على
الأترو بين أو البصين أو الدائرين

١٠ ثالثا في السم بالتبغ والنيكوتين

أعراض السم بمنفوع التبغ هي تهوع وفي عمول والام حادة في القسم الشراسيفي وصداع
ودوار وحالة ذهول شديد مع تقلصات عامة وصفر النبض وبطؤه وعسر التنفس بحيث يصير
تخخير أو بهانة في الخلد وبرودة الجسم ويعقب ذلك الموت بسرعة وبقع الجنة توجد
الأسجة باهتة والغشاء المخاطي الهضمي محتقنا وفيه لطخ ايكيموزي يكون الدم مائعا مسودا

ويتصاعد

ويتساعد من الجنة رائحة خاصة شبيهة برائحة وعلك التبغ
وتلكى لاجل حصول التسهم بالنيكوتين نقطة واحدة أو بعض نقط وأعراض التسهم بهذا
القلوى أقوى وأشد عاذراً وبالحث عن الفم يرى الغشاء المخاطى مبيضا جافا وقرينائى المحال
التي لاسمها السم وهذه المحال تغطي أحيانا بقشرة وينتفخ اللسان ويحتمل البلعوم والمرىء
ولا يعتمد الاحتمان الى المعدة الا اذا أخذ السم بمقدار كبير

وبعلاج التسهم بالتبغ وقلويه بالوسائط المذكورة في التسهم بالبلالاودنا والاروين وانما يوصى
هنا بالاختصاص لاجل تعديل فعل السم باستعمال المنهات أو استعمال ٢٥ الى ٢٥ نقطة
من صبغة الجوز المققى على مراراً ويستعمل الاستر بكنين حقناً تحت الجلد

وطريقة استكشاف السم في الجنة هي أن يتخذ بالبحث بالذقة عن بقايا التبغ الموجودة في
القامة الهضمية كالأوراق فتؤخذ هذه البقايا وتحفظ ثم تجزأ الاحشاء وتوضع في دورق
ويضاف اليها مواد القى ومصدر من كل من الكحول النقي المركز ومن حمض الطرطريك
ثم يسخن الدورق على حمام ماريه وبعد غليه مدة ساعة يترك كي يبرد ثم يرشح ويعامل بالكحول
مرة ثانية وثالثة حتى لا يتسكون فيه راسب فيؤخذ السائل الكحولى ويصعد على حرارة لطيفة
ثم يترك للتبخير الذاتي تحت ناقوس الآلة المفرغة ومتى استحال الى خلاصة خوة تؤخذ وتعد بالماء
المقطر النقي ويضاف الى السائل كمية من بيكر بونات الصودا حتى لا يحصل فيه فوران وحينئذ
يضاف الى المخلول الايتيرنقى ويرج بقوة ثم يترك للراحة بعض زمن فيطفو الايتيرنقى مضملا
بالتيكوتين فيفصل باحتراس ثم يعامل الراسب مراراً بواسطة الايتيرنقى بيكر بونات الصودا حتى
يفصل منه جميع النيكوتين الموجود فيه وبعد ذلك يؤخذ الايتيرنقى المتحمل بالسم ويصعد
بلطف بالتبخير الذاتي فيترك القلوى نقياً

ولاجل زيادة نقاء النيكوتين يؤخذ ويعامل بالماء المحمض خفيفاً بمحمض الكبريتيك
فتتكون كبريتات تؤخذ وتعامل باليوناساوالايتيرنقى فتتكون كبريتات يوناسا ترسب
ويذوب النيكوتين في الايتيرنقى فيفصل السائل ويصعد تحت ناقوس الآلة المفرغة فيبقى القلوى
نقياً

ويعرف النيكوتين بأوصافه الطبيعية والكيمياوية فانه سائل زيتى القوام عديم اللون
وليكنه يسمر بتعرضه للهواء وله رائحة نقادة خاصة تقوى بتأثير الحرارة وطعمه حريف
كولو يذوب في الماء والكحول والايتيرنقى ويعاملته باليود يستحيل الى بودور أحمر باقوى
وبمعاملته بغاز الكلور يحمر أيضاً ويرسب كلورور البلاطين اليودى راسباً أصفر ويرسب
بودور البوتاسيوم اليودى راسباً قرضياً

وأما خواص النيكوتين القسيرو لوجية فتتخصص في فعله الصاعق لانه يكفي وضع نقطة منه فوق اللسان لاجل احداث الموت الفجائي عند الحيوانات الصغيرة

﴿ رابعة في التسمم بالشوكران والكونيسين ﴾

يحصل التسمم بذلك في الغالب بطريقة عارضية اما بأكل أوراق الشوكران الصغير توهمها انه البقدونس واما بأكل جذور الشوكران المسم لنا انه الجزر الأبيض واما بتعالج خلاصته

بماء راسم

وأعراض التسمم به هي جفاف في الحلق وعطش شديد وعسر في الازرداد وثقوع شاق ودوار واضطراب في البصر مع تمدد الحدقة وانتفاخ الوجه وبروز القلنتين وصداع شديد وعدم القدرة على الوقوف والمشي بسبب ضعف العضلات ثم يهتبه الوجه وتتغير السحنة فتصير بهيمية ويتعثر التحكم ويقع الشخص في حالة ذهول وسبات ولكن لم تر له معقوليته محفوظة بحيث يدرك ما يحصل بجواره بدون أن يتكلم ويصغر النبض ويبرد الجسم ويحسر التنفس بحيث يصير شخص ياتو حصل تقلصات مختلفة ويطرأ الموت بعد مضي بعض ساعات قلنا ول التسمم بالشوكران يسرع التعفن الرمي و يفتح الجثة تشاهد الاحشاء محتقنة سمي المخ والرئة والطحال والدم ~~يكون~~ أسود مائعا وينسكب على هيئة الطخ ايكيموزية تحت الجلد والغشاء المخاطي الهضمي وتحت التامور والبلبورا

ولاجل معالجة التسمم بالشوكران والكونيسين يعطى مقيء لاجل استمراغ السم ثم يعطى مغلي القهوة أو العفص لاجل ترسيبه وايقاف فعله وبعد ذلك تعطى الليمونات النباتية والخلية لاجل تلطيف الاعراض كما ذكرنا في التسمم بالبلادونا

وطريقة استكشاف السم في الجثة هي أن يبتدأ بالبحث بالدقة عن بقايا الموجود في القناة الهضمية فاذا وجدت بقايا الاوراق تمحق في محلول البوتاسا في تصاعد منها رائحة الكونيسين الخاصة وبعضهم يعامل الاحشاء بالبوتاسا لاجل انتشار رائحة الكونيسين منها وحيث أن الكونيسين شبيه بالنيكوتين يمكن استخراجه من الاحشاء بالطريقة التي ذكرناها عند الكلام على التسمم بالتبغ

والكونيسين سائل زيتي القوام قليل الذوبان في الماء كثير في الكحول والايثير وذو رائحة حارقة شبيهة برائحة بول نبات عرس وطعم حريفو بمعاملته تخمض الكحول ايدرك يصير أحمر فور فور واذا تركه ونفسه يصير نيليا شيا فشيأ ونسخين الكونيسين مع فيكر ومان البوتاسا المضاف اليها بعض نقط من حمض الكبريتيك يتصاعد من الخليط حمض الزبدك

الذى يعرف برأخته الخاصة
وأما التسمم بخناق الذهب (الاكونيت) والاكونيتين فإنه يشبه التسمم بالشوكران
والاكونيتين فى الاعراض والآفات

خامساً فى التسمم بأنواع الفطر المعمة *

يحصل هذا التسمم بطريقة عارضية حيث يؤكل الفطر المسمم بدلا عن الفطر المستعمل
للأكل

وأعراض هذا التسمم تختلف باختلاف نوع الفطر والايديوسينكراسيه (الاستعداد
الشخصى) ولا تظهر هذه الاعراض غالبا الا بعد تعاطى الفطر بسبع ساعات أو ثمان فأكثر
فيستشكى الشخص بعطش زائد مع انقباض فى الحلق وآلام فى القسم السراسيقي وتقرع وفى
ومغص شديد واسهال غير منتن أو دمهم وحرارة وانتفاخ فى البطن ويعسر التنفس ويضطرب
ويصغر النبض ويتواتر ويقع الشخص فى الذهول والسبات والهبان وتتغير السحنة
وأحيانا يتلون جناحا الانف والشفتان بلون بنفسجي وتحصل تقلصات تشنجية يعقبها الموت
وفى بعض الاحيان لا تحصل اعراض هضمية من التسمم بالفطر المسمم بل تشاهد الاعراض
العصبية وحدها فهلك الشخص بسرعة

وبعد الموت يسرع التعفن الرمى وتكون غازات منتنة جيدا فى القناة الهضمية وتحتوى
المعدة والامعاء أحيانا على بقايا الفطر ويكون الغشاء المخاطى الهضمى غالبا بنمجي اللون
سهما فى المعدة والامعاء الدقاق وأما الغشاء المخاطى للامعاء الغلظ فإنه يكون عادة باهتا
ويشاهد فى ابتداء القناة الهضمية بقع ايكيموزية أو غزيريناو يكون التكبد محققا أو فى
حالاتين وكذا الطحال والرتان تكونان مخمختين ومحتويتين على بورات دموية والدم يكون
أسودا مائلا

ولاجل معالجة التسمم بأنواع الفطر السامة يبدأ بتفريغ القناة الهضمية بواسطة الطرطير
المقى مع عرق الذهب من (١٥ ر الى ٣٠ ر من الطرطير و ٣ جرام من عرق الذهب)
أو بواسطة السوائل القاترة والاصوب اعطاء مقى مسهل لاجل تفريغ الامعاء أيضا وبعد
ذلك يعطى الماء الحلى أو يعطى التنين والعقص وخشب الكينا وبعضهم أوصى باعطاء جرعة
اثرية بواسطة الملقف من افريضا

وأما النوشادر والثرىاق والزيت والسمن وشعر ذلك فليس لها تأثير نافع واضح بل يلزم تجنب
استعمال النوشادر لانه مضر فى بعض الاحيان

وطريقة استكشاف السم في الجنة أن يبحث في القناة الهضمية عن بقاياها ومتى وجدت آثار مشبهة يبحث عنها بواسطة الميكروسكوب فينظر هل نسيجها يدل على نوع الفطر الذي أحدث السم ولا يوجد طريقة استكشاف أكيدة بها يستخرج السم من الجنة بحيث يثبت وجوده فيها بطريقة واضحة

❖ سادس في السم بالكورار ❖

إلى الآن لم يشاهد أحد مسموما بالكورار ولكن حيث أن هذا السم قوى الفعل جدار بما يحصل السم به بطريقة عارضة أو جنائية

وأعراض السم به التي شوهدت بالتجارب على الحيوانات هي شلل التصف الخلفي من الجسم بحيث لا يقدر الحيوان أن ينمض من محله ولا يمكنه الفرار مما يخشاه أو يؤلمه ويجب هذا الشلل اهتزازات أو تقلصات خفيفة في عموم العضلات ثم تفقد الحركة في عموم الجسم بحيث إذا وضع الحيوان على أى وضع كان سواء وضع على جنبه أو على ظهره فلا يمكنه التحول عنه ويبقى ثابتا لا يتحرك كالرمة وتسرع حركات التنفس وضربات القلب تسرع وتضطرب ويحصل الموت بسرعة وأحيانا تحفظ الاعين وتحتقن المنحمة ويكثر إفراز الدموع وتوسع الحدقة وتضيق على التوالى وترتفع الحرارة فتعرف بوضع الترموميتري المهبلي أو في المستقيم أو بجس الأذن أو الأنف

وإذا كان مقدار السم غير كافى لأحداث الموت فإن الأعراض تصل إلى ما ذكر ثم ترجع الحركة في الأطراف بعد مضي بعض ساعات ويعود الحيوان للعادة شيئا فشيئا وعند فتح الجنة لا تشاهد آفات واضحة وإنما لا تنبى الأعصاب المحركة بتأثير التيار الكهربي بأن مع كون العضلات نفسها تنقبض بتأثير الكهربي أثناء علمها بدون واسطة

والطريقة المستحسنة لأجل استكشاف الكورار في الجنة هي أن تجزأ الاحشاء ويضاف إليها الماء المقطر وتغلى على حمام ماري حتى تجف ثم تغسل مرارا بالكحول النقي المركز ويسخن السائل الكحولي بلطف على حمام ماريه المذكور حتى يستحيل إلى خلاصة رخوة فتؤخذ وتمتد بالماء المقطر ثم تجفف وتغسل بالكحول كما سبق ويصعد الكحول نائبا وتمتد الخلاصة بكمية قليلة من الماء المقطر فيتحصل على سائل فيؤخذ ويعرض للتجارب الفسيولوجية ويعامل جزء منه بالجواهر الكاشفة السكيمياوية

أما التجارب الفسيولوجية فتتصغر في حقن السائل تحت جلد الحيوانات الصغيرة كالكلب والارنب والضفدعة فاذا احتوى السائل المحقون على الكورار تشاهد أعراض السم به

ويعقبها آفاته الخاصة

وأما الجواهر الكشافة الكيميائية فهي أن الكورار كالأستر يكتنن يتلون بلون فوروري
بمعاملته بحمض النتريك وبلون بنفسجي بمعاملته بيكر ومان البوتاسا المحمضة خفيفا
بحمض الكبريتيك ولكن الكورار وحده يتلون بلون أزرق بمعاملته بحمض الكبريتيك
المركز النقي وبذا يتميز عن الأستر يكتنن

سابعاً في السم بالكلوروفورم والايثير

السم بالكلوروفورم يحصل مامناً استنشاقاً بخرته أو من ازدراده سائلاً
وأعراضه هي ابتداء دوار وهبهان واضطراب في الحواس والمعنولية ثم يقع الشخص في حالة
سكر يعقبه الكوما وقد الحاسية ويتعسر التنفس شيئاً فشيئاً ويصير بطيئاً جداً أخيراً أو تمهد
الحذقة ويحصل كزاز في الأسنان ويتصاعد من التنفس رائحة الكلوروفورم ويرد الجسم
وتحصل تقلصات تشنجية أو صرعية عامة ويهلك الشخص في حالة انغماء أو اسفكسيا وإذا
حصل الشفاء لم يزل المريض يشتكي عدة أيام يالام في الحلق والبطن

وهذا السم يؤخر التعفن الرمي ويطيل مدة تيبس الرمة ويبقى بعدة الجلباها متا والسحنة
هادئة والحذقة متمددة ويتصاعد من الانسجة رائحة الكلوروفورم وتكون الرتمان
مختفتين والقلب مرتخياً فارغاً أو محتوياً على دم أسود مائع وأما الخ فلا يكون مختة نالافى
بعض الاحيان ولا توجد آفات خاصة بهذا السم تدل عليه ويعرف بها

ثم ان السم بالايثير يشبه السم بالكلوروفورم في الاعراض والآفات التشريحية
والمرضية

ولاجل معالجة الشخص المسموم بالكلوروفورم والايثير متى وقع في حالة انغماء خطيرة يبتدأ
بخرىض التي اذا كان السم في المعدة ثم يوضع الجسم في وضع أفقى وينكس بحيث يكون
الرأس منخفضاً والاطراف السفلى مرتفعة قليلاً ثم يفعل التنفس الصناعي اما بالنفخ بواسطة
القم أو بواسطة الانبوبة الخيرية أو بالضغط على البطن والصدر على التعاقب أو برفع
الذراعين وخفضهما مراراً ومدة تخريص التنفس بهذه الوسائط يلزم فتح الفم وجذب
اللسان الى الخارج بواسطة جفت وتنظيف الحلق والفم من المواد الموجودة فيها وتفتح
الشبابيك بالقرب من الشخص لاجل ورود الهواء البارد واليكف ذلك تستعمل المنهات
كمطرقة مايور أو الضرب أو ينقل التنفس بغاز لاوكسيجين

وطريقة استكشاف السم في الجنة أن يبتدأ بالبحث عن رائحة الاعضاء الوعائية كالكبد والطحال

ليظهر لها أثر الكور وفورم أو لا يتبرأ م لا ثم تجزأ الاخشاء وتخلط بالماء المقطر وتوضع في معوجة متصلة بقابلة مبردة وتسخن المعوجة فتصاعد البخرة وتسيل في القابلة وبالبحث عن السائل المقطر يعرف ان كان محتويا على الكور وفورم أو لا يتسرب بواسطة الاوصاف الطبيعية والجواهر الكثافة لهما

واسكن اذا كان مقدار الكور وفورم الموجود في الاخشاء قليلا يمكن استمكشافه بالطريقة الآتية المؤسسة على تحليله بواسطة الحرارة وهي أن تجزأ الاخشاء وتقال الى لب سائل بواسطة التهوين في الهاون أو البشر بالبشر ثم تخلط بالماء المقطر وتوضع في دورق ذي فتحتين احدهما متصلة بانبوبة من زجاج واصله لقاع الدورق ومنتهى في انخارج بانبوبة من الصمغ المرن والفتحة الثانية مرسية كعب عليها انبوبة من زجاج منحنية ومتصلة بانبوبة من الصيني وتنتهي هذه الانبوبة بانبوبة لسيج ذات الكرات محتوية على محلول نترات الفضة المحمض بحمض النتريك ويسخن الدورق على حمام ماريه على درجة ٥٠ و توضع الانبوبة الصينية في تنور مومي سخن الدورق ينفخ فيه بلطف بواسطة كبر عادي مركب على الانبوبة المرنة فيمر الهواء في سائل الدورق فيحرك ثم يخرج من فتحة الدورق الثانية وينفذ في الانبوبة التي من الصيني قبل تسخينها ويصل أخيرا الى أنبوبة لسيج ويحرك السائل الفضي الموجود فيها فيسهر هكذا على النفخ مدة ١٠ دقائق فاذا لم يتعكر السائل الفضي يعلم ان الاخشاء لا تحتوي على كور ولا حمض كور ايديريك فيوقف النفخ ثم تسخن الانبوبة المذكورة في التنور حتى تفضل الى درجة الاحمرار ويسرع في نفخ الهواء ثانية في الدورق بلطف فاذا كانت الاخشاء محتوية على كور وفورم فان السائل الفضي الموجود في أنبوبة لسيج يتعكر في مسافة أقل من ١٠ دقائق ويتكثف فيه راسب أبيض جني لان الكور وفورم حال مروره في الانبوبة التي من الصيني المحماة يتحلل وينفصل منه الكور الغازي الذي يستقر مع تيار الهواء ويؤثر على السائل الفضي على الوجه المذكور واذا كانت الاخشاء محتوية على كور أو حمض كور ايديريك يعرف بوجود كلاهما في ابتداء الامر بواسطة ورقة عباد الشمس فان الكور يزيل لوها وحمض الكور ايديريك يحمرها وزيادة عن ذلك فهذان الجوهران يتصاعدا بالنفخ في الدورق ويعكران السائل الفضي الموجود في أنبوبة لسيج قبل تسخين الانبوبة الصينية ووصولها للدرجة الحمراء مع ان الكور وفورم لا يعكر السائل الفضي الا بعد تحليله بالحرارة وانفصال الكور منه ولاجل ازالة الشك يضاف الى الاخشاء كمية من البوتاسا التي تتحد مع الكور وحمضه وتنتج تصاعدا وقت نفخ الهواء في الدورق وفي بعض الاحيان يتصاعد من الاخشاء غاز السيانوجين ولكن يتحلل حال مروره في

الانبوبة الصينية المحماة الوالة للدرجة الحمراء وإذا فرض أن جزءاً من هذا الغاز لم يتحلل فإنه يصل إلى أنبوبة ليج ويرسب تترات الفضة رأساً أبيض جينياً يذوب في حمض التتريلك المغلي وفي النوشادر وهذا بخلاف الراسب الذي يتكون من البكور وفورم فإنه يذوب في النوشادر ولا يذوب في حمض التتريلك البارد ولا المغلي

والمكور وفورم سائل شفاف عديم اللون ذو رائحة انثيرة لطيفة شبيهة رائحة التفاح وطعمه بارد سكري يغلي على درجة ٦٠ وهو قليل الذوبان في الماء كثير في الكحول والايثير لا يحترق بتعريضه للهيب وإنما إذا تسربت منه فتيلة قطن يلهب يلهب داخناً وغاز الكور يحبس الكور وفورم إلى فوق كور والكربون

وأما الاثير فهو سائل ذو رائحة خاصة طعمه حريف قليلاً وهو بارد يغلي على درجة ٣٥ ويلتهب بسهولة باللهب منير ويتحد بالكوراناً إذا ما بحيث إذا نفذت فيه فقاعة منه التهب في الحال

❦ ثامن في التسمم بالكحول ❦

التسمم بالكحول يحصل غالباً بطريقة بطيئة وينسب عنه ابتداء السكر الحاد ثم السكر المزمن والذهبان الكحولي ثم تظهر الاعراض العصبية الكحولية والارتعاش الكحولي ودراسة هذا التسمم البطيء تنحصر بالآتي ولوجيا وفي النادر أن يتعالج الشخص مرة واحدة كمية من الكحول كافية لاجداث التسمم والموت السريع

واعراض هذا التسمم الحاد لا تشاهد عند الأشخاص المهمكين في السكر بل عند الأشخاص الغير المعتادين على تعاطي المشروبات الروحية فيقع الشخص فجأة في الكوما وتحصل عنده بعض تقلصات نادرة ويعسر التنفس ويصير شجيراً ومضطرباً ويحترق الوجه وتبرز العين وتحمروا ويمتلئ الفم بالزبد ويصغر النبض ويتواتر ويقوى ويصير عريضاً ويدب طوق وقوى القوى العقلية والحاسية وترتخي العضلات ويحصل التبرز والتبول بغير الإرادة ويمثل الشخص في مسافة نصف ساعة أو ساعة أو تطول حياته بعض ساعات

ويبلغ الجثة تساعد من الانسحجة رائحة كحولية واضحة وتوجد السحايا والمخ والرتنان في حالة احتقان شديد وينسكب الدم في الغالب بكمية مختلفة وأما القلب فيكون حراً ونحياً ونصفه الايمن ممتلئاً بدم أسود

ولاجل معالجة التسمم الحاد بالكحول ينبغي أن يعرض المريض إلى لاجل استفرغ ما بقي من الكحول في المعدة ثم يعطى النوشادر من ١٠ نقط إلى ٤٠ محلولاً في الماء أو يعطى الماء الخلي أو

مغلي القهوه ويستعمل القصد الوريدى وارسال العلق خلف الاذنين لاجل تفرغ الاوعية
الحية اذا كان الاحتقان الحى شديدا
وطريقة استكشاف الكؤل في الجثة هي أولا البحث عن رائحته في الانسجة والسوائل ثم
تجزأ الاحشاء وغزج بالماء المطهر وتوضع في معوجة متصلة بقابلة مبردة وبفعل التقطير
فيتساعد الكؤل في القابلة ويسهل فيعرف وجوده بالاوما في الخاصة واذا كانت كمية قليلة
جدا فيعامل بيديك ومات الموتى المحضة قليلا بحمض الصكبر فينك فيتلون المخاط بلون
زمردى ينج

﴿ الرتبة الرابعة في التسمم بالمخدرات ﴾

المخدرات تحدث ثقلات في الرأس ودوارا وغثيا لا يتبعه القيء الا نادرا وامساكا في الغالب
وتنقبض الحواس وفي أعضاء التناسل وهذيانا ويصير النبض عريضا نمثا والوجه محتقنا
وتنقبض الحسنة ثم تمدد ويصير الجلد باردا جافا ويحصل فيه أكلان شديد ويظهر فيه
طفح حويصلى أو حبيبي وتنقطع الافرازات ويحصل نفا من ينقلب نوما ثقيلا ويعسر التنفس
ويصير شخير ياوزتخى العضلات وأحيانا تنقص بدرجة خفيفة ويصير النوم ككوماويا
ويتهى بالموت في مسافة بعض ساعات وهذه الرتبة تشمل الافيون ومركباته الاقرباذينية
وقلوياة المختلفة

﴿ في التسمم بالافيون ومركباته وقلوياة المختلفة ﴾

(في التسمم بالافيون ومركباته الاقرباذينية) التسمم بالافيون يحصل اما من تعاطيه محضا
أو من تعاطي استحضاراته الاقرباذينية كالتخلص والودنوم واما من تعاطي مسحوق رؤس
الخشخاش أو متفوقها

والتسمم بالافيون أمان يكون ماعضيا أو حادا أو تدريجيا

أما التسمم الصاعق فيعرف بوقوع الشخص فجأة في حالة كوما مع اضطراب التنفس فيصير
شخير يا ويحتقن الوجه وتمدد الحدة ويضعف النبض ويبطؤ وينتقل الشخص من الكوما
الى الموت في مسافة ساعة أو اثنتين ويسبق الموت أحيانا بعض تقلصات نادرة

وأما التسمم الحاد فظهر اعراضه بعد تعاطي هذا الجوهر بنحو نصف ساعة أو ساعة عند
الكهول أو ربع ساعة أو بعض دقائق عند الاطفال فيشتكى المريض بثقل في الرأس وصداع
ودوار وتنبه الحواس بقوة بحيث يتألم الشخص من الضوء والاصوات الواهية الضعيفة
ويتشرف في جسمه حرارة زائدة ويقوى نبضه ويحف لسانه وحلقه ويحصل له تهوع وفي

التأرقىء ويصير الجلد حاراً جافاً أو باهتاً ويحس فيه باكلان شديد وتنقطع الاقراوات سما
البولية ويظهر على الجلد طفق حبيبي أو حويصلي ثم يحصل نعاس ويبطؤ التنفس شيئاً فشيئاً
حتى يصل الى أربع مرات أو خمس في الدقيقة ويقع الشخص في حالة نوم ثقيل وترتخي
العضلات وتفقد الحساسية العامة ويحتقن الوجه وتقبض الحديقة ابتداء ثم تمهد وتصبح
المخنة بهيمية ويتعثر التنفس وتبطؤ ضربات القلب جداً وتبرد الاطراف ويهلك الشخص
في مسافة خمس ساعات الى اثنتى عشرة ساعة

وفي بعض الاحيان تشتد الاعراض ثم تخف قليلاً بحيث يمكن المريض التكلم ثم تشتد
الاعراض ثانية فهلك الشخص لانه يحصل مدة شدة الاعراض خدر وبطء في الامتناس
فتخف الاعراض وحينئذ يحصل الامتناس بالثاني فيدخل في الدورة مقدار جديد من السم
المخدر فيتسبب عن ذلك شدة في الاعراض ثانية ويموت الشخص بسرعة

وأما التسمم التدريجي فيشاهد عند المعتادين على تعاطي الافيون فيتسبب عنه مخافة الجسم
وبهاتة الجلد واصفرار الوجه وعدم القدرة على المشي باستقامة لان السلسلة الفقرية تنحني
الى الامام شيئاً فشيئاً تقرب من نصف دائرة وتغور العين في الجحاج وتفقد الشهية ويبطؤ الهضم
ويحصل امساك مستمر وتضعف القوى العضلية والعصبية والمخولية ويهلك الشخص في
حالة نهوك كبيرة

(في التسمم بقلويات الافيون)

يحتوى الافيون على مواد رائحية وكاوتشو وصمغ وزلال وماء وأملاح وميكوبين وعلى
جوهر قابل للتبلمر متعادل لا يتأثر بالجواهر الكشافة فضلاً عن احتوائه على القلويات
الآتية تبسعى (دوشانبر و دووال ولوربوليه) وهي الناركوتين والمورفين والكودامين
والتارسين والبايافيرين والسكرينتين واللودانين والودانوزين والكودامين
والپودومورفين واللاتنوين والميكونيسدين والتيباين أعنى البارامورفين والبروتوين
والايدروكوتارين والرودين والجنوسكوبين والايوبيانين ؟
والمهم من هذه القلويات هي الستة الآتية وهي المورفين والكودامين والتيباين
والبايافيرين والتاركوتين والتارسين وأغلبها يوجد متحداً مع حمض الميكونيك والها
تسبب خواص الافيون المنومة والمنبهة والسمة

ثم ان التارسين والمورفين والكودامين لها خواص منومة أقوى من غيرها سيما التارسين
فانه أعظم منومة من الثلاثة ويوقظ متعاطيه من النوم في حالة نشاط وراحة عامة وأما المورفين

قسموه ثقبه ويعقبه صداع وثقل في الرأس وأما الكوداين فمنويه خفيف ولا يعقبه صداع ولا ثقل في الرأس وأما باقي دوايات الافيون كالتيباين والباپافيرين والتاركوطين فخواصها المنومة غير مثبتة

وترتب قوايات الافيون على حسب خواصها المسممة على هذا الترتيب وهي التيباين والكوداين والباپافيرين والتارسين والمورفين والتاركوطين

ثم ان المورفين هو أكثر قوايات الافيون استعجا لواعراض السهم به واملاحه تشبه أعراض السهم بالافيون ولكنها أقوى درجة وبعضهم يعتبر أن كلامن جفاف الحلق وأكلان الجلد هنا يكون بدرجة قوية جدا وأن السهموم يعرق عرقا غزيرا وتكون الحكة في الغالب منقبضة والسحنة في هذه

وأما السهم بالكوداين فهو نادر ولا يصطبب بتدبه في الحواس وأما السهم بالتارسين والتاركوطين والتيباين والباپافيرين والميكونات فيقرب من المورفين وجميعها أشد سميما من المورفين ماعدا التاركوطين

(التشريح المرضي) الاثبات التشريحية التي تعقب السهم بالافيون وقواياته ليست ثابتة وفي الغالب يكون الدم مانعا أو منعقدا قليلا مسودا ويكون المخ والسحايا محتقنين وكذا الرئتان مع انسكاب المخ في جوفها وأما القناة الهضمية فلا تشاهد فيها آفات وانما اذا حصل السهم بلودنوم سيدنام تملؤن الغشاء المخاطي للبلعوم والمعدة بلون أصفر زعفراني ويمتد أحيانا الى ابتداء الامعاء الدقيقة وفي الغالب تكون أعضاء التناسل محتقنة وكذا الكليتان وأحيانا يشاهد في القضيب آثار انتصاب

وأما الجلد فيكون باهتا ويكتسب أحيانا هيئة جلد الدجاج والجلد تحفظ حرارتها مدة مستطيلة ويتأخر ظهور التعفن الرمي

(المعالجة) لاجل معالجة السهم بالافيون يتبدأ باعطاء مقي لأجل تقريخ المعدة فيعطى ٢٥ - ٣٠ من الطرطير أو ١٠ - ٢٥ الى ٢٥ - ٣٥ من سلفات النحاس أو ٢٥ - ٣٠ الى ١ جرام من سلفات الزنك ولكن ذلك خطر لانه يزيد في ضعف وهبوط الشخص فالاحسن أن تفرغ المعدة بواسطة المحس المرقي وتعطى حقنة سهلة اذا وصل السم الى الامعاء وبعد ذلك يعطى للشخص مغلي القهوة أو العفص لاجل ايقاف فعل السم واذا كان الشخص قويا واحتقان المخ شديدا يلزم فصدته ويعطى له ليونانات خلية أو نباتية ويعمل

له ذلك على الاطراف زمانا فزنا وبعضهم يعطى حقنة كافورية لاجل تطهير اعراض
التسمم

ثم ان القهوه والعص هما اعظم ضد للتسمم بالافيون وقلوياته واما اللبونات الحلية والنباتية
فانها تساعد على امتصاص قلويات الافيون فلا يلزم اعطاؤها مادام التي لم يخلص المعدة من
السم ولكن متى تكررت التي فان اللبونات المذكورة تخفض الاعراض وتشفى منها

ولاجل تعادل تأثير السم تستعمل سلفات الاثروبين حقنا تحت الجلد ويغيب الشخص بواسطة
وخز القدمين وتوجيه الكلام له بصوت عال وبعضهم يوصى باعطاء المنهات الكوكبية
(في استكشاف السم في البقية) طريقة استكشاف السم في البقية هي أن يتدأ بالبحث

عن بقاياها في القناة الهضمية فاذا رجحت تؤخذ وتحفظ كي يبحث عنها فيما بعد بالدقة ثم تجزأ
الاحشاء اجزاء دقيقة ويضاف اليها مواد التي والاسهال والدم وتوضع في كرة كبيرة من
الزجاج وتشبع بحمض الطرطريك ثم يضاف اليها الكحول المركز حتى يكتسب المخسوط

قواما سائلا وتسخن الكرة مدة بعض ساعات على حمام ماريه على درجة ٥٠ ثم تترك لكي
تبرد ويرشح ما فيها ويعصر الثفل ويغسل فوق المرشح مرارا بواسطة الكحول المركز ثم يركز
السائل المرشح فيترك للبرودة ثم يحد بالماء المقطر ويرشح ويغسل الثفل فوق المرشح بالماء

المقطر ثم يركز السائل المرشح بلطف حتى يكتسب قوام الخلاصة الرخوة ثم تعد الخلاصة
بالكحول المركز وترشح ويغسل الثفل فوق المرشح بالكحول كما سبق ويركز السائل المرشح
فوق الحرارة حتى يكتسب قواما نخبينا فيؤخذ ويعامل بالجواهر المكشافة للافيون

كاسياتي

فيضاف الى السائل المركز المذكور كمية من النوشادر حتى تشبع ويصير قلوى الفعل
فيرسب فيه راسب أبيض فاذا كانت الاحشاء غير محتوية على الافيون يكون هذا الراسب
محتويا على فوسفات جسيرية وحديدية مع بعض مواد حيوانية بحيث اذا غسل جيدا بالماء

وعومل بالكحول لا يذوب فيه لا على البارد ولا على الساخن واذا سار تركيبه فانه يبقى منه باق
لا يزول بالدرجة الحارة

واما اذا احتوت الاحشاء على أفيون فان الراسب المذكور يحتوي على فوسفات جسيرية
وحديدية مع قلويات الافيون سيما المورفين وانما لاجل رسوب المورفين يلزم ترك السائل
ونفسه بعض ساعات ثم يرشح السائل ويغسل الراسب مرارا فوق المرشح بالماء المقطر ثم يجفف

بين طبقتين من الورق اليوسفي ويضاف اليه الكحول المركز ثم يسخن في كرة من الزجاج على
حمام ماريه على درجة ٥٠ أو ٦٠ مدة ربع ساعة ثم يصب السائل فوق المرشح ويغسل

الثقل بالسكول المركز فترشح السكول متحملا بالمورفين فيؤخذ ويصعد بلطف فيبقى القلوي متبلورا اذا كان مقداره كبيرا أو غير متبلورا اذا كان مقداره واهيا قليلا ومتى انفصل المورفين بهذه الطريقة يعرف بواسطة الجواهر الكشافة الخاصة به ويلزم التنبيه بان المورفين لا ينفد مدة التعرض الرمي الابيض جدا بحيث يمكن استكشافه واثبات وجوده بعد الموت بمدة

ثم انه قد ذكرنا ان السائل السكولي المتحصل من معاملة الاحشاء يرسب فيه واسب باضافة النوشادر اليه وذكرنا ايضا طريقة عزل المورفين الموجود في هذا الراسب واما السائل الذي انفصل بواسطة الترشيح فيلزم البحث فيه عن حمض الميكرونيك لان وجود هذا الحمض في الاحشاء المحتوية على المورفين يدل على ان القسم حصل بالافينون أو بمركباته الاقربا ذينية وعدم وجوده يدل على ان القسم حصل بواسطة القلوي وحده وطريقة استكشاف حمض الميكرونيك في السائل المرشح المذكور انفا هي ان يضاف اليه حمض الكلور ايدريك الذي يحلل مبيكونات النوشادر فيفصل حمض الميكرونيك ويتحدد مع القلوي فاذا وضع في السائل حينئذ نقط من فوق ملح حديدي يتلون بلون احمر بهيج

والمورفين قلوي صلب يتبلور ببلورات منشورية شفافة مسحوقة وهو ابيض اللون قليل الذوبان جدا في الماء كثيرة في السكول والايثير وملاحظة تذوب في الماء والسكول وطعمها مر جدا والمورفين يتلون بلون فوفوري أي احمر مصفر بمعاملة بمحمض النتريك المركز ويتلون بلون أزرق زاه بمعاملة بمحاول فوق املاح الحديد و باضافة المورفين الى مخلوط حمض اليوديك والنشاء يتلون النشاء بلون أزرق يسود باضافة النوشادر اليه والنايكوتين لا يذوب في الماء ويحمر بمعاملة بمحمض النتريك ثم ينتفخ ويتصاعد منه أبخرة حمرة نارية

والنارسيين يتبلور ببلورات ابرية حريرية قليلة الذوبان جدا في الماء تحمر بمعاملة بمحمض الكبريتيك المركز ثم تخضر بتسخين هذا السائل الحمضي وتزرق بجماسة اليود ويزول اللون الازرق بتأثير الحرارة والقلويات

والتيباين أي (البارامورفين) يصفر بمعاملة بمحمض النتريك على البارد ويغمق هذا اللون الاصفر باضافة البوتاسا ويتصاعد من المخلوط ابخرة قلبية الفعل واليا فافين يتلون بلون أزرق غامق بمعاملة بمحمض الكبريتيك المركز والسكوداتين تذوب في الماء والسكول والايثير ولا يتلون بتأثير حمض النتريك وحمض الميكرونيك له هيئة كالتيين مبيضة صدقية وهو قليل الذوبان في الماء كثيرة في السكول

والايتير ومتى غلى محلوله بتصاعده حمض الكبرونيك واذا اُضيف للسائل المغلى حمض الكلورايديك يتصاعد حمض الكبرونيك مع فوران عظيم وحمض اليكرونيك يتلون بلون أحمر كالدّم بمعاملته بمحلول فوق املاح الحديد

﴿ الرتبة الخامسة ﴾

﴿ في السموم المنبهة العصبية ﴾

اعراض التسمم بجواهر هذه الرتبة هي دواري الرأس وطنين في الاذنين واضطراب في البصر وهذيان وكزاز وتوتر العضلات الصدغية والمضغية ثم توتر عضلات العنق وتقلص وارتعاش مؤلم في الأطراف شبيه بفعل الكهرباء في البول وانتصاب ولم اذا كان السم ذراري بحيا ويعسر التنفس ويصير شافا متعبا ويصغر النبض وتظهر تقلصات تيفانوسية مستمرة اذا كان التسمم بحمض السيانيدريك أو متقطعة اذا كان التسمم بالاستريكينين وهذا التقلص يوقف التنفس بامتداده الى العضلات التنفسية وتفقدا الحساسية العامة ويقع الشخص في السكون فيموت بسرعة في بعض الاحيان يحصل الموت بطريقتة صاعقة

وهذه الرتبة تشمل على الاستريكينين والبروسين وحمض السيانيدريك والزراريج والكافور ونحوه

﴿ أولافى التسمم بالجوزالمقى ﴾

﴿ وفوم القديس اينياس والانجستورا السكاذبة ﴾

هذه الجواهر النباتية مسممة جيدا وينسب فعلها للاستريكينين والبروسين الموجودين فيها والجوزالمقى يحتوى على كثير من الاستريكينين وفوم القديس اينياس يحتوى على كمية من الاستريكينين أكثر من الجوزالمقى بثلاث مرات وأما الانجستورا السكاذبة فتحوى على كمية من ائبوسين أكثر من الاستريكينين

واعراض التسمم بهذه الجواهر المختلفة تقتضاه لان فعلها تقر بواحد ولا تختلف الا في الشدة والحدة تبع المقدار الذى تحتوى عليه من الاستريكينين وأوصافى التسمم بهذا القلوى تكون غوفا للتسمم بالبروسين والنباتات الاصلية

فاذا أخذ الاستريكينين بمقدار مسم بواسطة القم أو الشرج أو الجلد تمتص ويصل للدورة وتظهر اعراض التسمم بعد تعاطى السم بثلاث ساعة أو أكثر بقليل فيحس الشخص بتعب مخصوص في الرأس وهم زائد لاحدله ثم تبندئ العضلات في الانقباض والتبديد ويمتد

الانقباض التينا فوسى في عموم الجسم فينحني الرأس الى الخلف ويتقوس الجذع بحيث يبرز الصدر ويتعرج الظهر ويهت الوجه ويضطرب التنفس وتبقى العقولية مخفولة ويقتدى الانقباض عادة في عضلات القفا والاسفل وتكثر الاسنان على بعضها بقوة ثم تنقل عضلات الجذع والاطراف فلا يمكن الشخص أن يتحرك ولا ينتقل من استلقائه على ظهره ويعذر التنفس ويحتقن الوجه ويتنفخ ومتى صار الشخص على شفا جرف من الهلاك فان عضلاته تسترخى ويحصل عنده فترة استراحة يعقبها سريعا نوبة أخرى أقوى من النوبة الاولى فينحني الجذع والرأس الى الخلف بقوة ويتقارب الفك بشدته وتنبس الاطراف بحيث ان السطح الاخصى للقدم يتجه الى الانسيق ويتعذر التنفس جدا فيصير الجسم سيانوزيا ويتنفخ الوجه وتبرز الاعين وتهدد الحلقه وتفقد العقولية والحساسية والحركة ويبقى الشخص في حالة موت ظاهري ولكن العضلات تسترخى بعد ذلك وتعود فترة الاستراحة ثانيا ثم يعقبها النوبة الثالثة والرابعة وكل نوبة تكون أشد مما قبلها ويموت الشخص فجأة في النوبة الاخيرة

ومن خواص هذه النوب أنها تتجدد في الحال عند ملامسة الجسم ولو بخفة وعند سماع الاصوات ولو ضعيفة ومدة النوبة لاتتعدى ثلاث دقائق أو أربعاً ومدة الفترة لاتبلغ برهة بحيث ان الموت يطرأ بعد النوب في مسافة ساعة أو ساعتين من ابتداء تعاطي السم وإذا كان مصدر السم ليس مميّنا فان الحكة تعود ببطء ولم تزل العضلات تنقلص وتنبس بعض زمن والآفات التشريحية المرضية تشاهد خصوصاً في المجموع العصبي فيكون الخ محتقنا وكذا السحايا والنخاع الشوكي وتكون هذه المراكز العصبية في حالة أين واضع ويشاهد فيها بعض بورات دموية وارتشاحات مصلية والرئة تكون أحياناً محتقنة جداً وفيها علامة اسفكسيا كتم التنفس والقلب يكون فارغاً والدم مائعاً والقناة الهضمية على حالتها الطبيعية والجملة تحتفظ التيس الرمي مدة مستطيلة ويمكن استخراج السم منها بعد الموت ببعض أشهر أو سنة

ولاجل معالجة السم بالاستريكنين والبروسين والنباتات المحتوية عليهما تعطى المقيات أو تفرغ المعدة بواسطة الجس المريئي والمسهلات ومتى خرج السم تعطى جرعة ايتيرية أو جرعة محتوية على كربونات النواشدر أو بر ومورال بوتاسيوم أو الكورال أو نترات الاعميل أو عطر الترمينينا أو القهوة أو العصف وإذا كان التنفس متعثراً يلزم فعل عملية القطع الجفري وينفخ في الشعب بلطف لاجل منع الاسفكسيا

ومن المعلوم أنه إذا دخل السم في البنية بواسطة الجلد يلزم كي المحل جيداً وربط الطرف

لأجل إيقاف الامتصاص وتوضيح محاجم فوق الجرح لأجل استقراره وإيقاف السم الموجودة فيه

وطريقة استكشاف السم في البنية هي أن تجزأ الاحشاء وتوضع مع السوائل الهضمية في كرة من الزجاج ويضاف إليها الكحول المركز وحض الطرطريك ثم تسخن الكرة على حمام ماريه على درجة ٥٠ أو ٦٠ بعض ساعات ثم تترك للبرودة ويرشح ما فيها ويغسل الثفل مراراً بالكحول فوق امشرع المركز ثم يحال السائل الكحولي المرتشح الى خلاصة رخوة وتعد الخلاصة بالماء المقطر النقي وترشح ويضاف الى السائل المرتشح محلول بيودور البوتاسيوم اليودي فيرسيب راسب يفصل بالترشح ويحفف باعتناؤه بالتبخير الذي في محل ساخن ثم يؤخذ ويضاف اليه حمض الكبريتيك وبرادة الحديد النقية فيذوب المستحق ويصير سائلاً شافياً وحيفاً يضاف اليه النوشادر فيرسيب القلوي الباقي مع كوباوكسيد الحديد فيفصل الراسب ويحفف ويعامل بالكحول ساخن فيذوب الاستريكنين والبروسين ويبقى أوكسيد الحديد راسباً فيفصل السائل الكحولي ويحفف بالتبخير الذي لأجل الفصل على القلوي نقياً فيؤخذ ويمد بالماء المقطر المحمض خفيفاً بحمض الكبريتيك ويقسم السائل الى قسمين أحدهما للجواهر الكشافة والثاني للتجارب الفسولوجية

والاستريكنين قلوي صلب يتبلور بالوراث منشورية ثمينة وهو عديم اللون والرائحة ذو طعم مر جداً وهو أشد مراً مما يعمد في الاجسام المرحية حيث انجزأ منه بمر ٦٠٠٠ جزء من الماء والاستريكنين قليل الذوبان جداً في الماء ككثيره في الكحول ولا يذوب في الاثير

والجواهر الكشافة للاستريكنين هي أنه اذا ذوب القلوي المذكور في الماء المحمض خفيفاً بحمض الكلورايديك ونفسه فيه غاز الكلور يتكون على سطح السائل قشرة رقيقة ترسيب بعد ذلك على هيئة راسب أبيض جامع للاستريكنين الموجود في السائل على حالة ثالث كلورور الاستريكنين

وماء الكلورور يرسب الاستريكنين راسباً أبيض يذوب في النوشادر واذا ذوب الاستريكنين في الماء المحمض خفيفاً بحمض الكبريتيك ثم أضيف اليه جوهر محتو على أوكسيجين بكثرة كثنائي أوكسيد الرصاص البرغوثي فان السائل يتلون بلون أزرق بهيج ويكرومات البوتاسا وفوق أوكسيد المتجنيز وفوق مخضبات البوتاسا وحديد وسيا نور البوتاسيوم تحدث نفس التلون بسبب وجود الاوكسيجين فيها بكثرة واملح الاستريكنين ترسيب راسباً أبيض بمعاملة بايكريتوسيانور البوتاسيوم وهذا الراسب

يتلور بسهولة ويكاور وور البلاطين يرسها راسبا أصفر لا ينزوب في الماء ولا الايتير وهو قليل
الذوبان في الكحول البارد والمغلي

وأما البروسين فيوجد غالباً مع الاستريكنين وهو موسم بدرجة أقل من الاستريكنين نحو
١٢ مرة وأكثر والبروسين يتلور بلورات منشورية معينة أو صفحية صدفية تنزه في
الهواء قليلة الذوبان في الماء ولا يتسير كثيراً في الكحول وبمعاملته بحمض الكبريتيك تحمر
جداً وهذا ما يميزها عن الاستريكنين الذي لا يتلون بهذا الحمض
وأما ملح البروسين ترسب النوشادر راسباً يتلور بربا بسهولة وغاز الكور يلوونها بلون
أحمر يسمر بإضافة النوشادر إلى المخاط

❖ ثانياً في التسمم بحمض السيانيدريك ❖

التسمم بحمض السيانيدريك يحصل من تعاطيه نقياً أو من تعاطي الجواهر المحترقة عليه
كاللوز المر والغار الكرزى والسيانوريات سيما سيانور البوتاسيوم والزئبق واستنشاق
أبخرة حمض السيانيدريك يكفي لقتل الشخص وكذلك امتصاص الجلد له وأعراض
التسمم بهذا الحمض تظهر حالاً بعد تعاطيه أولاً تتأخر إلا بعض دقائق فيقع الشخص فجأة
كأنه أصيب بالصاعقة ويهبط على نفسه فاقد للعقولة والحساسية العامة ثم يتور الجسم
بالانقباضات التيتانوسية ويتعذر التنفس ويقف ويتنفخ الوجه ويحترق أو يهت وتحدد
الحدقة ويمتلئ الفم بزبد مدم ثم تسترخى العضلات وتنقلص بالثاني بقوة يصغر النبض
ويصغر نادراً ويبرد الجسم وبذلك الشخص في مسافة بعض دقائق تحتلف من خمس دقائق إلى
٥٠ دقيقة وإذا كان مقدار السم ليس مميتاً تسهر التقلصات بعض ساعات ثم تعود للعقولة
وترجع الحساسية العامة وأحياناً يتقيا الشخص ولا يتم الشفاء إلا ببطء زائد

وجثة المسمومين بحمض السيانيدريك تحفظ التيبس الزيادة عن العادة ويتصاعد
من الانسجة سيما المعدة راحة اللوز المر ويحترق الخ وأغشيته وكذا النخاع الشوكي وأحياناً
يوجد الدم منسكباً فيها والقلب يكون مرتخياً ومحتواً على دم أحياناً أسود في القسم الأيمن
ويكون الدم غالباً ثخينة غير منعقد ولونه مرقاً أو بنفسجياً أو أحمر كزياً والغشاء المخاطي
للقناة الهضمية يكون في بعض الأحيان محتقناً

ولاجل معالجة التسمم بحمض السيانيدريك يعطى مقي أو مقي مسهل إذا وجد السم
في القناة الهضمية ثم يقرب من أنف الشخص ماء كلورى أو نوشادري لاجل أن يستنشق
أبخرة الكور التي تحلل حمض السيانيدريك وتوقف تأثيره ويصب الماء البارد على

السلسلة الفقرية و يوضع فوق الرأس مثانة مملئة بجليد مجروش لاجل تخفيف الاحتقان
الحني الشوكي ثم يفعل الفصد الوريدي ويرسل العلق خلف الاذنين اذا كان الاحتقان الحني
شديدا

ثم ان اعظم نمد للسم بحمض السيانيدريك هو الكور والنوشادر الكور يحلل حمض
السيانيدريك و يأخذ منه الايدروجين ولاجل استنشاق غاز الكور اما أن يستعمل الماء
الكوري أو تستعمل الرفادة البكورية الخلية التي أوصي بها المعلم (مبال) ولاجل تحضيرها
تؤخذ رفادة عادية ويرش عليها طبقة من كور و الجير الجاني و تطبق عدة طبقات ثم يرش عليها
كمية من الخلل فينصاعد منها الكور شيئا فشيئا تحت القم والانف

وأما النوشادر فيؤثر على المجموع العصبي وفيه ولا يلزم استعمال محلول من كور خوف من
التهاب المسالك الهوائية فيؤخذ جزء من النوشادر السائل ويضاف اليه ١٢ جزء من الماء
وتبل منه رفادة توضع تحت القم والانف

والمعلم (سميت) يوصي باستعمال كربونات حديد وحديدك الايدراتية الا انه يلزم تحضيرها
وقت الطلب وهذا المركب أقل تأثرا من الكور

وأما فاعل القهوة وعطر التينتين اللذان أوصي بهما لبعضهم فليس له تأثيرا كيد في السم
بحمض السيانيدريك

وطريقة استكشاف السم في البنية مؤسسة على تكون سداور حديد وحديدك المعروف
بزرقه بروسيا وهي ان تجزأ الاشياء وتوضع مع الماء المقطر في معوجة موصلة بقبالة مبردة
وتسخن المعوجة بلطف فيتم اعدا بخرة تسيل في القبالة فيؤخذ السائل المقطر ويضاف اليه
بعض نقط من مخلوط مكون من أول ملح حديدي مع فوق ملح حديدي ككبريتات حديد و
حديدك ويرج السائل بقوة ثم يضاف اليه كمية من البوتاسا والصودا كافية لاعطائه فعلا
قلويا فاذا لم تحتوالا حشاء على حمض سيانيدريك يتكون سلفات قلوية ذاتية ورسبراسب
مسودا وخصر مكون من أول أو كسيد الحديد وسيسكوى أو كسيد معا وهذا الراسب
يذوب باضافة حمض الكور وايدريك اليه ويصير شفافا وأما اذا احتوت الاشياء على حمض
السيانيدريك فانه باضافة البوتاسا والصودا كما ذكر رسبراسب مكون من أول أو كسيد
الحديد المتقدم ومن زرقه بروسيا فاذا أضيف لذلك حمض الكور ايدريك فان الاكسيد
الحديدي يذوب وتبقى زرقه بروسيا نقية بلونها المعهود

وحيث ان حمض السيانيدريك سهل التطاير فلاجل تجنب فقد جزء منه مدة الكشف أوصي

بعضهم يوضع الاحشاء والمواد ذات الشهية صلبة الماء المقطر في معوجة ثم يضاف اليها الكحول ومقدار قليل من حمض الفوسفوريك ويترك المحلول بعض ساعات ثم يشرع في التقطير وتوصل المعوجة بأنبوبة واصله الى قاع دورق محتوي على محلول نترات الفضة متصل بأنبوبة اخرى الى أنبوبة ليح ذات السكرات محتوية أيضا على محلول نترات الفضة فيا لتقطير يتصاعد حمض السيانيدريك ويرسب نترات الفضة راسبا أبيض جفينا فيستمر على تسخين المعوجة حتى لا يتسكون في السائل النقي راسب جديد ويترك الجهاز للبرودة ويفصل الراسب الجيني ويجفف ثم يعامل ببرادة الحديد واليوناسا وحمض الكلورايدريك فيتسكون فيه زرقه بروسيا على الوجه المذكور آنفا

وحمض السيانيدريك سائل عديم اللون ذو رائحة شبيهة برائحة اللوز المر وطعم حريف منبه للعال وهو يذوب في الماء والكحول والايثيرا ويغلي على درجة ٢٧-° وأبخرته تتحترق بذهب أصفر مفرق واذا تركت ونفسه يتصاعد ويترك بقايا مسودة وجواهره السكافاته هي أنه يرسب محلول نترات الفضة راسبا أبيض جفينا ثقيل يذوب في النوشادر وفي حمض النترك المغلي لا البارد وهذا ما يميزه من كلورور الفضة الذي لا يذوب في حمض النترك البارد ولا المغلي واذا غسل سيانور الفضة ثم جفف ووضع في أنبوبة وسخن على لهب مصباح فانه يتحلل ويتصاعد منه السيانوجين الذي يمكن التها به حال خروجه من الأنبوبة فيلتهب بذهب فور فوري مخضر الحوائى قليلا واذا وضع سيانور الفضة في أنبوبة وأضيفت اليه اليوناسا ثم سلفات حديدو حديد يك يتسكون راسب أزرق بروسيا

ثالثا في التسمم بالنتراريخ

التسمم بالنتراريخ يحصل عادة بطريقة عارضية عند تعاطيه بقصد ازدياد الباه مثلا وأعراض هذا التسمم هي حرارة محترقة في الفم والحلق وأحيانا لا يستشعر بهذه الحرارة وبعد تعاطيه بقليل يشتكى الشخص بالام حادة في القسم الشراسبي ويحصل قيء وتلعب ومغص واسهال شديد مع زحير مؤلم ونوع هيجان عام محبوب بالتصاب مؤلم وأعراض السانير يازس أو الكلب ويتعذر التبول ويصير البول مؤلما أو زليبا وتحصل الام شديدة في الرأس واحتقان في الوجه وتجفط الاعين وتصلر لامة وأحيانا يعقب الهيجان تقلص عام تينا فوسى يظهر على لوب وبعقبه هبوط وتمتد الحدة وتتغارب فوب التقلص والهيجان وتتغير أعضاء التناسل ويهلك الشخص في مسافة ٢٤ الى ٣٦ ساعة واذا حصل خففة في الاعراض وشفي الشخص من التسمم الحاد فانه يعقبه التهاب حزم من القناة الهضمية وفي الكلى وبول زلالي ولا

يتم الشفاء الا بعد زمن مستطيل
والآفات التشرىحية المرضية هي التهاب القناة الهضمية بدرجة قوية وتكون لظن ايكيموزية في
المعدة والامعاء و يلين الغشاء المخاطي وينغمر في بعض المحال ويشاهد التهاب شديد في
الكليتين والحالبين والمثانة وقناة مجرى البول و يلين الغشاء المخاطي للمثانة ويتكون فيه
بعض لظن ايكيموزية أو غنغرينية والقضيب يبسق متورداً أجسامه الاسفنجية مملئة بدم
متجمداً وأحياناً يكون القضيب متغصراً

وإذا حصل التسمم بالذراريح من الظاهر فإنه يحصل التهاب موضعي شديد مع ارتشاح مصله
في الجلد ويعقب ذلك التهاب الاعضاء التناسلية البولية وأما القناة الهضمية فتبقى على حالتها
الطبيعية

ولاجل معالجة التسمم بالذراريح تعطى المشروبات الغروية بكثرة لاجل تخفيض الحمى
واستفراغ السم الموجود في القناة الهضمية ثم تعطى جرعة غروية كافورية يضاف اليها أحياناً
خلاصة الافيون وتوضع الابغ والمروخ اللطيفة والمليئة على قسم البطن أو يرسل العلق على
البطن لاجل تلطيف الالتهاب اذا كان شديداً وتستعمل الحمامات المليئة ويحقن في المثانة
سوائل غروية ويؤيد ذلك التخذ ان بالزيت السكاكوري واذا كانت الاعراض الالتهابية شديدة
يمكن فعل الفصد الوريدي

وطريقة استكشاف الذراريح في البنية هي أن يبحث بالدقة عن بقايا السم في القناة الهضمية
وفي مواد القيء والاسهال لان مسحوق الذراريح مهمما كانا ناعماً لم يزل يحتوى على قشور
صغيرة للماعة تشاهد بسهولة بالبحث الدقيق في مواد القناة الهضمية والطريقة المستعملة
لاستكشاف هذه البقايا في المعدة والامعاء هي طريقة (بوميه) الآتية وهي

أن تفصل الامعاء من المساريقا وتعلق بأن يربط أحد أطرافها في حامل مرتفع و يعلق ثقل
في الطرف الثاني وتترك بهذه الحالة حتى تجف ثم تؤخذ وتجرق قطعاً وتوضع فوق لوح من
الزجاج و يبحث فيها بالدقة فيسهل وجود آثار الذراريح التي تشاهد على هيئة قشور صغيرة
مخضرة للماعة

ويمكن تخفيف مواد القيء والاسهال والبحث عنها بعد ذلك لاستكشاف آثار الذراريح
فيها

ومتى وجدت بقايا الذراريح في القناة الهضمية تلتقط وتوضع فوق الجلد لاجل تنقيطه فان
هذه التجربة تسكن لآثبات نوع السم كما تسكن لتمييز الذراريح عن آثار الحشرات أو آثار التبن
التي تشبه هذا السم أحياناً

﴿ الباب التاسع في علامات الحلية ﴾

يندب المكشاف لاستخراج علامات حلية الشخص في أحوال عديدة كما اذا وجدت جنته مجهولة مطر وحة في الطريق أو مدفونة في محل مخنف أو اذا هرب عسكري أو ليمانى وغير اسمه وهيته جسمه الظاهرة أو اذا كان أحد الورثة غائبا وظهر بعد مضي مدة فانكرته الورثة وطالب الحكومة بحقه واثبات حليته ونحو ذلك

وتستخرج علامات الحلية أولا من الاوصاف الطبيعية للجسم والهيكلي ثانيا من التشوهات والعاهات وآثار الامراض ثالثا من آثار الصانع التي تشاهد في بعض محال من الجسم

﴿ المبحث الاول في علامات الحلية التي تستخرج ﴾

﴿ من أوصاف الجسم الطبيعية ﴾

هذه الاوصاف عبارة عن السن والنوع والقامة والبنية والفخامة والنعافة وهيشة السحنة والجهة والاعين والحواسب والانف والشم والذقن واللحية ولون الشعر والاعين وحالة الاسنان والاذنين وهيشة الرأس والعنق والاكاف والصدر والجدع والاطراف

ولاجل تعيين السن عند الحلي لا يكتفى المكشاف بالبحث عن الاوصاف الفسيولوجية فقط بل يلزمه أيضا اعتبار الهيئة العامة للشخص وهيشة مشبه وحر كانه وهيشة وتقهله كما يمكنه أن يصل الى تقدير يقرب الحقيقة (ويسهل بالقرين على ذلك الوصول لتقدير سن الشخص بالتقريب بحيث لا يزيد تفاوت التقدير عن مسافة خمس سنوات أو ست بالاكث) ولتذكر بعض قواعد عامة في هذا الخصوص تستخرج من هيشة الجلد والشعر والاطراف والقرنية والاسنان

أما الجلد فانه يتبدى في الثني والتكسر في سن الثلاثين وتشاهد الثنيات فيه أولا في الزاوية الوحشية للعين على هيشة رجل الاوزة ثم الجهة والوجه فتضع جيد الثنية الانفية الشفوية التي تجبه من الحافة الوحشية للانف الى زاوية الفم ثم تظهر الثنيات الجلدية في الوجه واليدين ويختلف ابتداء ظهورها على حسب الأشخاص

ومتى حل سن الشيخوخة يصير الجلد جافا رقيقا وتظهر فيه بقع فيغما ندية كثيرة على هيشة بقع مصفرة عند الأشخاص البيض وأما الاطراف فانه كلما تقدم السن تحجب وتصير هشة وتضمر في بعض الاحيان ويظهر فيها نقط فيغما ندية

وأما الشعر فمقوله لا يقيده شيئا لانه قد يشاهد الصلع في سن ثلاثين بل وخمس وعشرين وقد يحفظ الهرم شعره غزيرا كما كان في حال شبو بيته وأما خضابه بالشيب فيشاهد عادة من ابتداء سن خمس وثلاثين ويتبدى الشيب بالقسم الصدغي ثم باللحية ويمتد بعدها الى الرأس

ولا يصل للحاجبين الا فيما بعد واما شعر الابط والعانة فلا يشيب الا في الانتهاء وقد يصل الشخص الى السن المتقدم بدون أن يشيب شعره
وأما القرنية فيشاهد فيها القوس الشيوخى وهو عبارة عن خط مبيض معتم يظهر في نقطة من حافتها العليا ويمتد شتافينثا حتى يعم دائرتها على هيئة خط دائرى يمكن أن يصل الى ارتفاع اثنين ميلاجترا ولا يظهر القوس الشيوخى قبل سن الستين الا نادرا ويمكن مشاهدته في مصر قبل هذا السن بكثير ولا يشاهد عند جميع الشيوخ بدرجة واحدة فقد يبتدىء عند بعضهم في سن السبعين أو الثمانين أو التسعين وتبعاً لشهادات المعلم (تورد) يفقد القوس المذكور عند ٣٨ شيخاً في المائة

وأما الاسنان فيلزم اعتبار تاريخ ظهورها حسبما افوضه فيما بعد في البحث عن الهيكل ثم يبحث عن هيئة انغراسها في اللثة وعن التوسيم الموجود بها والعمليات الجراحية كالثقب والقرصيص والتذهيب مثلاً وعن الاسنان الصناعية ثم يبحث عن درجة تأكلها وانبرائها ويلزم التنبيه بان القواطع والانياب عند المتعودين على شرب التبغ في المباسم الجيرية تتأكل من ملامسة المباسم على هيئة تقعر ولا يحصل هذا التأكل من استعمال المباسم الاخر كالسكر يا (المعروف عند العامة بالسكرمان) مثلاً وانما تسود الاسنان سيما في وجهها الباطن عند المدمنين على شرب التبغ

واذا وقع البحث عن الجثة بعد الوفاة بقليل تقبل البحث عن العظام والغضاريف لاجل تعيين السن يلزم اعتبار حالة الاحشاء لانها تتنوع أيضاً من تأثير السن فالامعاء مثلاً ترق والمثانة تضيق وتضخم جذورها وتضمر الكلية وتسهل الشرايين الى الحالة الشحمية أو ترشح جذورها بالمواد الجيرية ولكن هذه التغيرات ليست ثابتة ففقد نفساً من الامرأى أيضاً ولذا لا يمكن الاستدلال منها على السن بدرجة تقريبية كافية

واذا لم الحال لاستخراج الجثة من القبر يلزم اتباع الاحتراسات التي سبق ذكرها عند الكلام على استخراج الجثة من المقابر على العموم

✽ البحث الثاني في علامات الخلية التي تستخرج ✽

✽ من أوصاف الهيكل الطبيعية ✽

اذا وقع البحث عن الهيكل أو بعض عظامه فيستخرج منه العلامة الدالة على النوع والسن والقامة وبعض الاوصاف الطبيعية والمرضية الخاصة واذا وجد في الهيكل بقايا الشعر يدرك لونها وأوصافها واذا وجدت الاسنان يبحث عن أوصافها وهيئتها

(نوع الهيكل) هيكل الانثى أصغر قامة من هيكل الرجل وعظامها أقل سمكا وحدباتها أقل بروزا وأطرافها العليا بالنسبة للقامة أطول ووسط جسمها يكون أعلى من الارتفاق العاني وأما عند الرجل فيكون هذا الوسط في حد ذاته تقريبا ورأس الانثى أنسيق عرضا من الامام وأطول في القطر المقدم الخلفي عن رأس الرجل وجسم الفقرات أقل عرضا وثقما الشوكى أكثر اتساعا والقسم القطني للعمود الفقري أطول عند المرأة منه في الرجل وصدرها أقصر وأقل بروزا ويتسع بالتدرج من القمة لغاية الضلع الرابع ثم يضيق شيئا فشيئا من الضلع الرابع نحو القاعدة بحيث يكسب شكلا بيضاويا وأما عند الرجل فشكل الصدر يكون مخروطيا يمتد الى أعلى وقاعدته الى أسفل واستعمال المنطقة يصير شكل صدر المرأة مستطيلا ضيقا وأكاف المرأة أضيق من أكاف الرجل بسبب تقارب المفاصل والكسفين العضدين من بعضهما وأما الترقوة فتكون أطول عند المرأة وأقل اعوجاجا منها عند الرجل وهذا هو السبب في كون صدر المرأة عريضا من الامام والاعلى وأطرافها العليا أقصر من الاطراف العليا للرجل والمعصم أقل قوة والاصابع أطول وأرفع وعظم الفخذ أكثر تقوسا الى الامام وتجه بانحراف الى الالسمية بدوحة كبيرة وعق الفخذ يكون مع جسمه زاوية أقل انحرابا عن الرجل والحوض له أوصاف مميزة أكثر أهمية مما سبق

أما حوض الرجل فأقطاره أقل في العرض وأكبر في الطول عن أقطار حوض المرأة وقوس العانة عند الرجل مثلث وفرعاه مستقيمان والارتفاق العاني طويل والثقب الساد يضاوى مستطيل والعجز أقل تقوسا والحوض أقل تعبرا والمضيق العلوى أكثر انحرافا وشكله يقرب من شكل قلب ورق المبسر والحفر الخرقية أكثر تعبرا والحفرتان الحفيتان يوجدان قريبا من فرعى العانة بحيث يكون مدور الفخذ الكبيران متقاربين من بعضهما كثيرا

وأما حوض المرأة ففاصله أقل صلابة من الرجل والعرف الخرقى أكثر انفرجا وبرزوا الى الخارج عن قاعدة الصدر ومن ذلك يظهر أن الحوض متسع في العرض والحفر الخرقية أقل غورا وأكثر تفرجها والارتفاق العاني أقل طولاً وسمكاً والقوس العاني أكثر انفرجا وشكله يقرب من نصف دائرة ذات قمة مستقيمة وقاعدة متجهة الى الخارج والوحشية والثقب الساد مثلث والحذبتان الوركيتان متباعدتان

(سن الهيكل) يستدل على سن هيكل الطفل من البحث عن حالة المفاصل المجممية وأطراف العظام الطويلة والاسنان فان ظهور أسنان اللبن يكون بين الشهر السادس والثاني عشر وظهور الاضراس الاول يكون بين الشهر الثامن عشر والرابع والعشرين وظهور الاضراس الثواني يكون بين السنتين والثلاثين شهرا وظهور الاضراس الثواني يكون بين السنة الرابعة

والخامسة وتظهر أسنان التسنين الثاني بين السنة السابعة والثامنة وتظهر الاضراس
الرابعة بين السنة الثامنة والتاسعة ويتبدى تعظم ضرس العقل في السنة العاشرة
تقريبا

وأما البقطة العظمية فظهرها يتبع السير الاتى وهو أنه في السنة الاولى تظهر نقطة عظمية
في الطرف السفلى للفخذ والزند وفي رأس الفخذ والعضد وطرف العصبه العلوى
وفي السنة الثانية تظهر نقطة عظمية في الطرف السفلى للكعبه والعصبه والشظية وفي الحافة
الوحشية ليكرة العضد

وفي السنة الثالثة تظهر نقطة عظمية في حذبة العضد الكبيرة وفي الرضفة وفي الطرف
السفلى لعظام مشط اليدين

وفي السنة الرابعة يتعظم المدور الصغير للفخذ والعظم الهرمى لرسغ اليد والعظام
الاسفنجية القديمة

وفي السنة الخامسة تنعظم الحذبة الصغيرة لرأس العضد والطرف العلوى للشظية والعظم
المربع المخرف والهلالى لرسغ اليد والزورق للقدم

وفي السنة السادسة يتحد الفرعان الساعدان للورك والنازلان للعاية وفي السنة السابعة
تنعظم الحذبة فوق البكرة للعضد والسلاميات وفي السنة الثامنة تظهر نقطة عظمية

في الطرف العلوى للزند وفي السنة التاسعة يتحد القطع العظمية للحرقفة (الحرقى
والوركى والعاى) في حذاء الحفرة الحفية وفي السنة العاشرة تظهر نقطة عظمية في التواء

المرفقى للزند
وفي السنة الثمانية عشرة تظهر نقطة عظمية في العظم البسلى لرسغ اليد وفي الحافة الانسية

لبكرة العضد وفي السنة الثالثة عشرة تلحم الثلاث قطع الحرقفة ويتعظم عنق
الفخذ والمدور الصغير وفي السنة الخامسة عشرة يلحم التواء الغراني بعظم اللوح

وفي السنة السادسة عشرة يلحم التواء المرفقى بعظم الزند وفي السنة السابعة عشرة
يتعظم التواء فوق القبة للعضد وفي السنة الثامنة عشرة تلحم البكرة بجسم العضد ويلحم

الطرف العلوى للفخذ بجسم العظم وتلحم النقطة العظمية لكل من عظام المشط والسلاميات
اليدي والقديمة ببعضها وفي السنة المنتمية للعشرين تتسكون نقطة عظمية في الطرف

الانسى للترقوة وتلحم أطراف الشظية بجسم العظم ويلحم الطرف السفلى للفخذ بجسم العظم
أيضا

وفي السنة الخامسة والعشرين يلحم الطرف الانسى للترقوة بجسم العظم ويلحم عرف

الحرقفة بياقي النظم وبين ٢٥ و ٣٠ سنة تلحم الفقرات الأولى العجزية بياقي العجز ويلتحم
الوندى بالمؤخرى وفى سن الأربعين يتعظم التواء الخنجرى للقص ويلتحم العجز بالعصص
وتظهر نقطة جبيرية فى غضاريف الاضلاع تزداد امتدادا مع تقدم السن
وبعد تمام التعظم يعسر تمييز السن فى الهيكل الا أنه فى سن الكهول تسكنسب العظام ثقلا
وصلابة زائدة وتلحم تداريز الجمجمة ببعضها بقوة وتبرز التواءات العظمية زيادة وبالتقدم
فى السن ينمى تاج الاسنان وأما هيكل الشخص الطاعن فى السن فعظامه تكون أقل ثقلا
وصلابة عن عظام الكهل وتتبع القامة الخاصة للعظام الطويلة وترق عظام الجمجمة بسبب
امتصاص الصفيحة الاسفنجية المتوسطة وتقتارب الصفيحتان المتدبجتان
وتبتدى أن تزول التداريز الالامية والجدارية فى سن ٣٥ الى ٤٥ ويحصل
الاتئام من الباطن الى الظاهر أى تلتئم الصفيحة الباطنية أولا ثم يعقبها التئام الصفيحة
الظاهرة للجداريين ويتم الاتئام المذكور بين سن ٨٠ و ٨٥ سنة وترق عظام
الجمجمة فى نقط مختلفة بسبب امتصاص الصفيحة الظاهرة لعظام القبة سيما فى حذاء
الحذبات الجدارية

وتتفرطح الاسطحة المفصالية للفقرات والاطراف السفلى ثم يصير النسيج العظمى أكثر
جفافا وأكثر هشاشة شيئا فشيئا وتلحم الفقرات ببعضها بدرجة مختلفة بحسب تقدم السن
ومن المشاهد أيضا مع تقدم السن تعظم غضاريف الخنجرية ويقضى فى سن الثلاثين بان ترسب
مواد جبيرية فى الغضاريف الدرقية ثم فى الغضروف الحلقى ثم فى الغضاريف الترجهاية ولا
يتم التعظم الخنجرية ويصل الى القصبة الابعة لسن الخمسين سنة عادة

ومن جهة الاسنان فانها تسقط شيئا فشيئا مع تقدم السن وتفسد أسنانها ويحفظ
منها ما يبرى تاجه بدرجة مختلفة ويغير شكل القل السفلى فتبرز زواياه بحيث يسمر فرعه
الصاعد مع جسمه تقريبا على خط مستوية رب من هيئة فلن الاطفال المولودين حديثا

(قائمة الشخص والهيكل) اذا وجد الهيكل تاما ومقاسه محفوظة يؤخذ طوله من ابتداء قمة
الرأس لاختصاص القدمين ويضاف اليه ٤ الى ٦ سنتى ميرات عوض الاجزاء الرخوة
المفقودة فيحصل حينئذ على قامة الشخص بتمامها

وأما اذا وجدت عظام الهيكل متفرقة فتوضع فى وضعها الطبيعى بقدر الامكان ويقاس طول
الهيكل أو يكتفى بقياس عظم النخذة والعضد ويستنتج من ذلك طول الشخص واذا لم يوجد
من الهيكل الا بعض العظام فتماس ويستنتج من طولها قامة الشخص بالتقريب وينتج من

القياسات النسبية المفعولة على الحي وعلى الهيكل
 (أولاً) أن المسافة الموجودة بينة الرأس والارتفاق العاني تساوي نصف القامة تقريباً عند
 الرجل وتكون أطول من نصف القامة بقليل عند المرأة
 (ثانياً) طول الأطراف السفلى من ابتداء ارتفاق العانة لغاية أخمص القدمين يساوي نصف
 القامة تقريباً عند الرجل ويكون أصغر من نصف القامة بقليل عند المرأة
 (ثالثاً) طول الأطراف العليا من ابتداء التواء الغراب لغاية أطراف الأصابع يساوي ربع
 أو خمس طول القامة تقريباً
 (رابعاً) طول عظم الفخذ يساوي أكثر من ربع القامة بقليل
 (خامساً) طول عظم العضد يساوي أقل من خمس القامة بقليل
 وأما عظم القصبة فهو أقصر من الفخذ بنحو ثمان سنتيمترات والشظية تنحصر عن القصبة بنحو
 سنتي متر وأما الزند فهو أقصر من العضد بنحو ست سنتيمترات والكعبرة أقصر من الزند
 بنحو سنتيمترين
 وقد فعل المعلم (أورفيلا) جدولاً شاملاً لمقاييس توضع ماسبق إجماله بموجب قياسات
 فعلت على ٢٠ هيكلاً

وهذا هو الجدول

من قبة الرأس لاجنص القدم	من قبة الرأس لارتفاع العانة	من الشوكة الأخرى الى طرف الأصبع الوسطى	من ارتفاع العانة الى اجنص القدم	طول عظم الفخذ	طول عظم القصبة	طول عظم الشظية	طول العضد	طول الزند	طول الكبدية
متر	سنتي	سنتي	سنتي	سنتي	سنتي	سنتي	سنتي	سنتي	سنتي
١,٨٠	٩٢	٧٧	٨٨	٤٦	٤٠	٣٩	٣٣	٢٧	٢٥
١,٤٣	٧١	٦٥	٧٣	٣٨	٣١	٣٠	٢٧	٢٢	١٩
١,٤٩	٧٤	٦٥	٧٥	٣٨	٣٢	٣١	٢٩	٢٢	٢٠
١,٤٥	٧٠	٦٧	٧٥	٢٠	٣٢	٣١	٢٩	٢٢	٢٠
١,٣٨	٧٠	٥٥	٦٨	٣٢	٢٧	٢٦	٢٤	١٩	١٧
١,٤٧	٧٤	٦٠	٧٣	٣٨	٣٢	٣١	٢٦	٢١	١٩
١,٦٩	٨٥	٧٢	٨٤	٤٤	٣٦	٣٥	٣١	٢٥	٢٢
١,٧٥	٨٦	٧٦	٨٩	٤٦	٣٩	٣٨	٣٢	٢٦	٢٣
١,٥٤	٧٥	٦٩	٧٩	٤٠	٣٣	٣٢	٢٩	٢٤	٢١
١,٦٧	٨٠	٧٦	٨٧	٤٥	٣٨	٣٧	٣١	٢٧	٢٤
١,٦٤	٨٠	٧١	٨٤	٤٤	٣٦	٣٥	٣٠	٢٦	٢٤
١,٦٥	٧٥	٧٢	٩٠	٤٥	٣٨	٣٧	٣٢	٢٧	٢٥
١,٨٦	٩٥	٧٨	٨١	٤٧	٣٩	٣٨	٣٣	٢٧	٢٥
١,٧٩	٩١	٧٧	٨٨	٤٦	٣٨	٣٧	٣٣	٢٧	٢٤
١,٧٨	٩٠	٧٥	٨٨	٤٦	٣٧	٣٦	٣٣	٢٦	٢٤
١,٨٣	٩٥	٧٨	٨٨	٤٦	٣٩	٣٨	٣٤	٢٨	٢٥
١,٨٣	٩٠	٧٨	٩٣	٤٧	٤٣	٤٢	٣٣	٢٧	٢٥
١,٦٠	٨٠	٧٥	٨٠	٤٥	٣٨	٣٧	٣٢	٢٦	٢٤
١,٧٠	٨٢	٧٥	٨٨	٤٦	٣٨	٣٧	٣٢	٢٧	٢٥
١,٧٧	٨٩	٧٨	٨٨	٤٦	٣٨	٣٧	٣٣	٢٨	٢٥

وبعد استخراج نوع الهيكل وسنه وقامة الشخص يبحث عن العظام بالدقة وتذكر العيوب الطبيعية إن كانت وكذا آثار الأمراض الموجودة فيها كالسكر والتسوس واللين والأورام وأثر الالتحام ونحو ذلك

❖ البحث الثالث ❖

❖ في علامات الحلية التي تستخرج من التشوهات ❖

❖ والأمراض والعاهات ونحوها ❖

البحث عن التشوهات والعاهات وآثار الأمراض لا يلزم إسهاله عند أخذ حلية الشخص سيما الآثار التي لا تختفي أو لا تزول مع تداول الزمن والآثار التي يجلسها العظام ويلزم تعيين تاريخ الآثار الجديدة بقدر الامكان والمهم منها هي أثر الالتحام والبقع الطبيعية والوشم ويضاف إلى ذلك تلون الشعر بلون غير طبيعي

أما أثر الالتحام فقد شرحنا أوصافها المختلفة فلتراجع في فصل الندب المتقدم ذكره وأما البقع الطبيعية وتعرف بالوحدات وبقع الوشم فيذكر مجلسها وشكلها واتساعها ولونها وعددها ثم تغسل لأجل التحقق من كونها ليست صناعة

وأما الوشم فيلزم شرحه في التقرير وذكر مجلسه وشكله وعدده وبعضهم يأخذ رسمه بطريقة (لا كسافي) وهي أن يوضع الورق الشفاف على الوشم ويرسم عليه بواسطة قلم رصاص ثم يلفون بالخبر الأزرق أو الأحمر أو اللعلى حسب لون الوشم نفسه ومن الضروري الاعتماء في ذلك لأنه ربما يستدل من الوشم وشكله على جنسية الشخص وصناعته وعوائده وحليته فالزراع مثلا يرسم آلات الزراعة والصنائع يرسم آلات صناعته كالسندان والمطرقة والبرجل وبعضهم يرسم اسم محبوبته أو تاريخ ما عنده وهم جرا

والوشم يصنع من مواد ملونة ذات لون أسود أو أبيض أو أحمر أو أصفر أو أزرق بأن تذاب المادة الملوثة في الماء أو تعلق به اذ لم تنب ثم يغمس فيها أسنان ابرمر بوطه على هيئة قزعة ثم تدق الابر في مملك الجلد ثم يراحتي يرسم الشكل المطلوب وبطريقة أخرى يشتد ابرسم الشكل بواسطة المادة الملوثة ثم يدق عليه بأسنان الابرا المجتمعة على هيئة قزعة

والألوان المستعملة في الغالب تؤخذ من البارود والخبر شيم (أي الخبر الشيني) والنيلج والخبر الأزرق والنبيلة والزنجفر والسلقون والسكر كم ونحو ذلك

والوشم لا يزول من نفسه الا بعد زمن طويل وغالبا يبقى له أثر وفي بعض الاحيان يزول بدون أن يبقى له أثر ومن المشاهد أن وشم الزنجفر والسلقون يزول مع تداول الزمن وبالبحث عن

الجمعة يشاهد الزخفر في العقد اللينقاوية المجاورة للوشم ويبقى الزخفر في هذه العقد مدغم
محدودة وأما وشم البار ودوا النبلج والنبلة والجبرشيم فانه لا يزول ولا يتغير لونه مع طول الزمن
وقسر واذلك بأن حبوب السلقون والزخفر لها زوايا حادة ينتج منها تفرح الاوعية اللينقاوية
وتنفوذها فيها ووصولها للعقد اللينقاوية بخلاف الجبرشيم والنبلج فانها أقل حدة فلا تؤثر
على الانسجة المجاورة لها ولهذا يستمر بقاؤها في محلها وبعضهم يقول ان ذلك يتعلق بحجم
حبوب الوشم فكلما كانت أكبر حجما كلما عسر امتصاصها بالاوعية اللينقاوية وبعضهم
يقول وهو الاقرب للعقل ان زوال بقع الوشم وثباتها يتعلقان بغور حبوب المادة الملونة فاذا لم
تتعد طبقة مالبجي فانها تزل مع سقوط البشرة وتجدد طبقاتها الغائرة

ويمكن ازالة الوشم بواسطة الكي السطحي ولا يبقى منه الا ندبة واضحة كثيرا أو قليلا والطريقة
المستخدمة لازالة الوشم بدون أن يبقى محله أثر واضح هي أن تدلك البقعة بواسطة مرهم مركب
من الشحم وحض الخليلك النقي وتترك المرهم عليها مدة ٢٤ ساعة ثم يغسل بواسطة محلول
البوتاسا ثم يحمض الكلور ايدريك المخفف فتتكون قشرة تسقط بعد مضي أسبوع ويعقبها
قشرة ثانية تسقط بعد مضي أسبوعين ولا يبقى في محلها آثار وشم واضحة بل ولا أثر النعام
وأما لون الشعر فمن المعلوم أنه يبيض بالتقدم في السن أو عقب الانفعالات النفسية الشديدة
أو الاصلاح العصبية الحادة ونحو ذلك وفي بعض الاحيان يلون الشعر بالصناعة بلون أسود
مثلا واذا كان لونه الاصلي أسودا يلون بلون أشقر أو كستى

أما صبغة الشعر بلون أسود فتفعل اما بواسطة مرهم داخله النبلج أو مسحوق الفهم الناعم
جدوا وفي هذه الحالة يرجع لون الشعر لاصله بواسطة الغسل بالماء أو الاليتير
واما أن يصبغ الشعر أسودا بواسطة صبغة مكونة من المرتك الذهبى والجبر المطفأ والطباشير
والماء ويعرف أن الشعر مصبوغ في هذه الحالة بأن تؤخذ خثلة منه ويضاف إليها كمية من
حض تافهيسل فوران وبعاملة السائل المحض بواسطة حض الكبريت ايدريك
وأوكسالات النوشادر يعرف بوجود الرصاص والجير فيه ولكن صبغة الرصاص والفهم
ليست ثابتة فاذا كان القصد فعل صبغة ثابتة تستعمل أملاح الفضة أو البرنوت فيغسل
الشعر ابتداء بالماء النوشادى ثم يغسل بالمحلول المعدنى ثم ينقع خفيفا بماء يحتوى على
الايدروجين الكبريت وحيث ان أملاح الفضة تعطى للشعر لونا بنفسجيا فيتجنب ذلك بغسل
الشعر بمحلول نترات الفضة النوشادى ثم بمحلول حض المير وعفصيك ويكرر ذلك على
التوالي مرارا

وطريقة استكشاف الجوهر المعدني الذي صار استعماله لاجل صبغ الشعر أن تؤخذ خثلة وتحرق ويعامل الرامد بحمض النتريك ويصعد بالتبخير ما زاد من الحمض ثم يمد ما بقي بالماء ويعامل السائل بالجواهر الكشافة لاملاح الفضة والبرموت والرصاص وأما صبغة الشعر الاسوديلون ككسقي أو أشقر فيحصل عليه بواسطة الماء الكلوري أو الاوكسيجين البسيط أو النوشادري أو بواسطة الزعفران أو فوق مخبات البوتاسا وإذا استطاعت ملامسة الماء الكلوري يفقد الشعر لونه بالكلية واستعمال هذا الماء يصبر الشعر هشاوله رائحة كلورية وأما الماء الاوكسيجين فلا يتلف نسيج الشعر بل ينزع لونه فقط

ويمكن استكشاف الغش في جميع الاحوال المذكورة بأن تحتفظ على الشخص ويلاحظ على الدوام بحيث لا يمكن العبث بشعره باللون الصناعي فبعد مضي بعض أيام يرى الشعر قريبا من الجلد على اللون الطبيعي

ثم ان المهم من الاسئلة القضائية التي تعرض للكشاف بخصوص الشعر هي الآتية
(أولا) من هل هذا الشعر من انسان أم من حيوان ج الجواب عن ذلك سهل فيما إذا كان الفرق واضحا للعين العارية مثلا إذا كان لون الشعرة الواحدة معرقشاً أي متنوعاً في نقطتها المختلفة أو كانت الشعرة سميكة كسعر الخنزير ومعرقه الحصان ويصعب الجواب في أحوال أخرى فاللثا ينبغي استعمال الميكروسكوب لاجل تجنب الغلط فيما بحث عن شعرة الانسان بقوة معظمة بدرجة مائتين مرة يرى أنها مركبة من ثلاث طبقات وهي (أولا) الطبقة البشيرية التي خلاياها متراكبة على شكل قزميدى السطح بحيث ان حافة الخلية تكون مغطاة بالخلية المجاورة من جهة جذر الشعرة ومعراء سائبة من جهة طرف الشعرة السائب (ثانيا) الطبقة القشرية المتخللة بالمادة الملونة باستواء أو على هيئة كتل وتتميز هذه الطبقة بكونها مخططة بالطول (ثالثا) النخاع المركزي وهو لا يوجد دائماً ومتى وجد يكون على هيئة اسطوانة شاغلة لمحور الشعرة في اتساع يساوي ثلثها أو خمسها عرضاً ودية قد في طرفها السائب ويتميز النخاع المركزي بلونه السود المعتم وهيئته الجيبية وتنفع بمعاملة الشعرة بواسطة حمض النتريك الممدود بالماء وهو مكون من ٤ أو ٥ خلايات مرسوسة بجانب بعضها عرضاً

وأما شعر الحيوان فإنه يحتوي أيضاً على الثلاث طبقات السابقة الذكر ولكن أوصافها مغايرة لأوصاف طبقات شعر الانسان والاختلاف الأكبر في أوصاف النخاع المركزي لانه عند الحيوان يشغل معظم سمك الشعرة وامتدادها وأما الطبقة القشرية عند الحيوان فتكون

دقيقة وخلايا النخاع المركزي عنده تكون ذات أسطح عديدة أو بيضاوية وتظهر واضحة تحت الميكروسكوب بدون استعمال جواهر كشافة كحمض التريك واما البشرة فتتكون في شعر الحيوان واضحة جيدا وحوالي خلاياها بارزة حتى انها تعطي لمحيط الشعرة هيئة مسننة ومع ذلك فبعض شعر الحيوان قد يكون مجردا من النخاع المركزي وتكون بشرته ملساء وحينئذ يعسر تمييزه عن شعر الانسان متى وقع البحث عن شعرة واحدة أو بعض شعرات قليلة ويزول الشك متى كثرت الشعرات فقد النخاع المركزي نادر جدا في شعر الحيوان

(ثانيا) من هل الشعر من الرأس أو من الذقن أو من أى جزء من الجسم ج الجواب عن ذلك يستخرج من البحث من طول الشعرة وقطرها وطرفها السائب فإذا كانت الشعرة طويلة تنسب غالباً للرأس وأحيانا للحيمة وإذا كانت قطر الشعرة لا يزيد عن ٠.٥ مم إلى ١.٠ مم من الميليمتر يمكن ذبها للرأس وأما شعر الشارب فيصل إلى ١.١ مم من ميليمتر وشعر الحمية إلى ١.٢٥ مم من ميليمتر

ومن خصوص الطرف السائب للشعرة فإنه متى لم يقطع يكون مدببا ويخفى شيئا فشيئا بهيئة اسطوانية ومتى استطالت الشعرة أو كانت عرضة للاحتكاك المتكرر فإن طرفها السائب يتشقق ويتشردم بدرجة مختلفة حتى انه قد يكتسب هيئة المكسفة وأما متى صار قطع الشعر بالمقص أو الحويص أو نحو ذلك فإن طرفه السائب يصير مسطحا مستديرا عموديا أو منحرفا على محور الشعرة ذات حواف منتظمة أو مسننة بسبب تباعد خلايا البشرة أو الطبقة القرنية ومتى مضى على قص أو حلق الشعر زمن فإن قسنا حافة الشعرة المذكورة يزول فيستدق طرفها ويصير كالا ولكن لا يصل إلى دقة الطرف الغير المقطوع وحيث ان الشعر لا ينقص ولا يملأ في الحال في محال محدودة من الجسم حتى كان طرف الشعرة مقطوعا يستدل منه غالباً على هذه الحال ويعلم من هيئته ان كان القطع حديثاً أو قديماً

وأما شعر العانة فطولها لا يزيد عادة عن ٠.٨ مم سننحترات وحيث انه جعدى في الغالب فسطح قطعه يكون بيضاوياً مستطيلاً وقطره يصل لقطر شعر اللحية وسطحه في الغالب خشن ويشاهد فيه تشققات صغيرة في البشرة والطبقة القرنية وتلك التشققات ناشئة من تأثير العرق والبول وطرف شعر العانة له هيئة تختلف باختلاف الأشخاص واختلاف العوائد

وأما شعر الأبط فيعرف بسطحه الخشن الغير المنتظم وكذا شعر الأنف والأذن وأما شعر الأهداب والحوارب فيعرف بشكله المغزلي المدبب الطرف وأما شعر الأطراف فيعرف بطرفه الكال المستدير وبقد النخاع المركزي أو بدقته الزائدة الحد

(ثالثاً) من هل الشعر من المتهم أو من غيره ج الجواب اذا أرسلت شعرة أو بعض شعرات لكشاف ليقا بلها بشعر الشخص وبحكم علمها ان كانت منه أم لا يبتدىء بالبحث عن طول الشعر فانه يختلف في الجسم والرأس والذقن ولكنه لا يزيد عند كل شخص عن حد محدود ربما يستدل منه على أن الشعر المحض للكشاف لا يمكن نسبته للمتهم ثم يبحث عن لون الشعر الا أنه يلزم التنبيه بأن لون الشعر قد يختلف عند الشخص نفسه وان ظهر أنه مستوى اللون بالنظر اليه على وجه العموم الا أنه بالبحث عن البعض منه على حدة يشاهد الفرق واضحاً في لونه فيلزم اعتبار ذلك متى وقع البحث على بعض شعرات قلائل فلا يصير مقابلة لون الشعرة بلون خلة من شعر المتهم لان لون الخلة لا بد أن يظهر أنه أغنى في اللون عن كل شعرة على حدةها والاجسام الدسمة تريد أيضاً في غماق لون الشعر

ولاجل تجنب الغلط يجب تكميل البحث عن الشعر بواسطة الميكرو سكوب ليعين لونه وقطره وشكله وهيئة طرفه السائب الذي يستدل منه ان كانت الشعرة مقطوعة أم لا وان كان قطعها احديناً أو قديماً ثم يبحث ان كان بالشعر أثر القمل أو الصئبان أو البهوض أو أثر الكائنات التسليقية الاخرى أو أثر الامراض الخاصة بالشعر أو أثر بوية الشعر الصناعية (كالفحم والداقيق) لانه ربما يستدل من ذلك على صاحب الشعر المذكور

واذا كان السؤال عائد على شعر جنين أو طفل حديث الولادة بقصد تمييزه عن الشعر الوبري للكهل أو الشعر الوبري الذي يشاهد في جلدة رأس الاصلح فيه ~~ممكن~~ التمييز بواسطة الميكرو سكوب لان شعر الجنين والطفل المولود حديثاً أرق من غيره وطوله من ٠.١ إلى ٠.٣ سنتيمترات وليس له نخاع مركزى الا في الناحية جداً وطرفه السائب عديم بانظام بخلاف الشعر الوبري للكهل فان له نخاعاً مركزياً عاده وطرفه السائب كال أو غير منتظم والشعر الوبري لرأس الاصلح يتميز بأن طرفه السائب يكون على هيئة شكل المكسفة ولكن هذه العلامات لا تنضج دائماً بدرجة كافية للحكم القطعي اذا كان المحض للكشف شعرتين أو ثلاثاً فقط في أحضر للكشاف مقدار كاف من الشعر ووجد في أغلبه علامات واصفة يمكنه بت الحكم في جوابه

(رابعاً) من هل سقط الشعر من نفسه أو صار نزع به فعل فاعل ج الجواب عن ذلك يستنتج من البحث عن جنس الشعر ومن المعلوم أن الشعر نوعين من البصيلات (أولاً) البصيلات المجوفة الخاصة بالجذور الزارية الشكل وتدل على قوة حيوية شعرها (ثانياً) البصيلات المصمتة الخاصة بالجذور البوتية الشكل وتدل على انتهاء حيوية شعرها فالاولى لا تسقط من نفسها

أبد أو الثابتة يمكنها أن تستمر مغروسة في الجلد مدة بحيث يمكن زرعها أو سقوطها من نفسها بسهولة ولذا ينبغي أن لا يستدل من هذه الأوصاف وحدها على زرع الشعرة ولا على سقوطها من نفسها ما لم يصف اليها مدهوات

وهو أنه متى زرع الشعر بشاهد عادة في حذاء قاعدته بعض أجزاء مختلفة الاتساع من الاغمدات الشعرية الباطنة والظاهرة وأما الشعر الذي يسقط من نفسه فلا يصحبه شيء من الاغمدات المذكورة الا نادرا وقد ينقص الشعر المتزوع بالقرب من بصيلته أو بعيدا عنها والطرف المقصوف يكون عادة منتظما الحوافي أو متشققا أو خيطي الهمشة ويمكن الاستدلال على زرع الشعر من البحث عن الجلد لانه يتسبب من الترع عادة تسليح يبق أثره في الجلد مدة بعض أيام

ويعرف الشعر المقصوف بفقد جذره وبقطع الشعرة قطعاً واضحاً ويميز طرف الشعرة تجاه الجسد عن طرفها السائب بالبحث عن حوافي الخلايا البشرية للشعرة واتجاه الحافة المعروفة منها جهة الطرف السائب كما سبق توضيحه في صحيفة (٢٥٩)

❦ البحث الرابع ❦

❦ في علامات الخلية التي تستخرج من آثار ❦

❦ ممارسة الصنائع ❦

بعض الصنائع لها تأثير في هضم الجسم أو بعض أعضائه بحيث ان الشخص بممارسته لا يصنع مدة مستطيلة يكتب جسمه أو صاف الخلية مع الوضع فيعرف العسكري مثلاً بأنه يقف مستقيماً ويمشي بانتظام والعمال بمشيه البطيء وخطوته الثقيلة والخياط يتقوس صدره واختناؤه كته إلى الداخل ويشاهد في محاذاة كعبيه الوحشين ورم حجر خونا شيء من التهاب الكيس المصلي قد يصل حجمه إلى حجم الجوزة ويشاهد ورم آخر في الحافة الوحشية للقدم في محاذاة الطرف الخلفي للخماس المشطى لكنه أصغر حجماً من السابق وكذا يشاهد ورم صغير في الجهة الوحشية للأصبع الخامس وعضلات الخياط قليلة النمو على العموم لا سيما عضلات ساقيه

ويعرف الخيال بهيئة أطرافه السفلى المقوسة والساعى والقمشى بـ ~~بـ~~ كبر قدميهما وبروز عقبهما وغورهما نساقهما واستعمال الأطراف العليا في الشغل يتسبب عنه تمزقها الزائد واستعمال المطرقة والآلات الثقيلة أو الصلبة كالعاول والقؤوس والقدم والقمة ونحوها يتسبب عنه فحش بشرة اليدين وتشققها وتغيير شكل أصابعهما أو تغيير شكل اليدين نفسها ويشاهد زيادة على ذلك عند الخباز اندمال في الجهة الظهرية من اليد في محاذاة مفاصل

السلامية الاولى والثانية للسياينة واند مال في فوات الاصبع بين الابهام والسيابة ناسي من تأثير
القارة واستعمال الابرة في الخياطة يتسبب عنه ثخن جلد الحافة الوحشية من سيابة اليد
اليسرى ثم تسود البشرة وتصبح خشنة وتمزق من شد الابرة ويتسكون في ايدى الصباغين
بالذيلة أو بالالوان المختلفة ألوان صباغتهم ويمتد اللون الى الساعد ولا يزول بالغسل ولا بالكور
وباستعمال القلم في الكتابة على الدوام تكل الحافة الانسية من الطرف السفلى للخنصر الايمن
ويتسكون ميزاب صلب على الحافة الوحشية للطرف السفلى للوسطى محل ارتكاز القلم وقت
الكتابة وباستعمال العصا للتوكي سيما عند الاعرج تكل راحة اليد حذاء أصل الاصابع
وبشرة الغسالين ثخن وتبيض خصوصاً في الراحة وتتشقق سيما في حذاء الاطافرو بصير جلد
الساعد ناعماً ناعم الماعا

ويشاهد عند الاسكافي انخساف حلقى أعلى التواء الخفجى للقص في محاذة المفصل
الغضروفية لكل من الغضروف السادس والسابع والثامن للقص وكذا يشاهد في يديه هيئة
مخصوصة وهي أن أنملة ابهام وسيابة اليد اليمنى التي يستعملها في الجذب على الخيط ممددة
تسهميه تمفر طمح وأنملة الابهام تتحول قليلا لجهة السبابة ويشاهد في اليد اليسرى تمفر طمح أنملة
الابهام على هيئة ملوق عريض ويثخن ظفر هذه الاصبع وتتشرد حافته السائبة كثيراً قليلا
من تأثير الحزاز فيها

والبحث عن الملابس أيضاً قد يستدل منه على صناعة الشخص بالنظر للبقع والاساخ
الموجودة فيها والمحال الذائبة البالية المحدودة على بعض نقط منها ونحو ذلك من العلامات
الخصوصية

﴿ تذليل في البقع وطريقة البحث عنها ﴾

﴿ البحث الاول في البقع الدموية ﴾

تشاهد البقع الدموية فوق الملابس أو الاسلحة أو فوق جسم المقتول أو القاتل أو فوق
الارض والحائط والامتعة ونحو ذلك وتميز بأوصافها الطبيعية والكيمائية والطيفية
والميكروجرافية

﴿ أولاً في الاوصاف الطبيعية للبقع الدموية ﴾

يختلف لون البقع الدموية تبع كون الدم محتوي على مصلى كثيراً قليلاً وتبع كمية الدم
ومسامية الجسم الملوث فكلما كان الجسم مسامياً اسفغياً صارت البقعة الدموية بعد جفافها

حرر الماعة وأما فوق الحديد المصقول والنحاس وباقي المعادن فإن الدم ينعقد على هيئة صفائح لماعة ذات لون أحمر سمير أو مسود وتسكتسب البقع الدموية لونا أسمر مسودا فوق الحريق والاقشعة وتكون لماعة فوق الخشب المصقول وأما فوق الخشب الخشام والصوف فتكون البقع الدموية حمر اسمر معتمة

وإذا كان الجسم الملوّث بالدم ذا لون كستني أو أزرق أو أسود فإنه يعسر تمييز البقع الدموية فيه في ضوء النهار فلأجل تمييز هذه البقع يلزم استعمال ضوء صناعي كالشمعة ورؤية البقع بأخفاف فقطهر حينئذ بلونها الأحمر القاني أو المسمر والاحسن استعمال طريقة صبغة خشب الانبياء لأجل اظهارها وأختر سمها

والبقع الدموية فوق النصل تسمر بحجرة صفحية الهيئة متشقة والماعة وتحفظ أو صافها الكيماوية مادام السلاح في هواء جاف وأما في الهواء الرطب والحمال الرطبة فإن البقع الدموية فوق النصل تصير حمر اسمر أو مصفرة وتنتهي في السلاح بالاستحالة إلى صدا فتمقد حينئذ أو صافها المهمة وتعتبر تشخيصها

والبقع الدموية الموجودة فوق الزجاج والمرمر والجلبس والمخروط أو صافها الكيماوية مدة وأما فوق الخشب المحتوي على كثير من التنسين فإنه يتسكون مر كب غير قابل للتوابان في الماء بحيث إذا غسلت البقع المذكورة بالماء فإنه لا يستخرج منها مادة ملوثة ولا زلاية وفي هذه الحالة يلزم قسط الجزء الملوّث أو بشره لأجل البحث عن طبيعة البقعة

والبقع الدموية فوق الجوخ والبدل لا تظهر فيها اللون الأحمر الدموي ولكنها تبقى لماعة شبيهة بالبقع الصمغية وتحفظ أو صافها الكيماوية مدة

❦ نانيا في الاوصاف الكيماوية للبقع الدموية ❦

الاصاف الكيماوية للبقع الدموية تستخرج من تأثير الجواهر الكاشفة الخاصة بلال الدم وليقيته ومادته الملوّنة ومن تسكون بالوراث الايمن

أما زلال الدم وليقيته فإنه يوضع محلول الدم في مخبر مثلاً وتسخينه يرى أنه ينفصل عنه شيئاً فشيئاً ويصير سجايباً وينعقد الزلال فيه على هيئة نف صغيرة مبيضة أو سجايبية مخضرة راسب بعضها في قاع المخبر ويذوب بإضافة محلول البوتاسا وينعقد الزلال أيضاً بجاملة الدم بجمض النترك والجواهر الكشافية للزلال الدم وليقيته هونترات الزنك المحضية التي تلوّنونها بلون

وردي

وأما المادة الملوّنة للدم فإنها تتميز بأوصاف شتى منها أنه بإضافة البوتاسا إلى محلول الدم في مخبر مثلاً لا يتكسب المحلول لونين لونا سمرا بالنظر للأشعة المنعكسة من جهة فوهة المخبر ولونا مخضرا

بالنظر للأشعة المنكسرة فيه من جذر الخبار
وأما بإضافة النوشادر الى محلول الدم فإنه لا يتغير لونه بخلاف باقي الألوان المحمرة فانهما تتنوع
بعلامسة النوشادر فتصير حمرا فانية أو بنفسجية الخ
وأما حمض التخت كلوروز فإنه يزيل لون المواد الملونة على العموم في مسافة دقيقتين أو أقل من
ذلك بخلاف محلول الدم فإنه يعمق بعلامسة هذا الحمض وبعد مضي بعض دقائق يشتد أن
يهت شيئا فشيئا ولكنه المعلوم (أورفيل) أثبت أن هذا الحمض لا يزيل لون الخلوط المتكسز
من الشحم والنفخ ولا لون القوة المزوجة بزيت الخشخاش فيلزم التحقق من عدم وجود هذا
المواد في البقع قبل الحسككم عليها وأيضا بضع الصدا والبقع المكونة من الفهم والسكرول كوتار
لا يزيل لونها بتأثير حمض التخت كلوروز إلا بعصره الآن هذه البقع تزول بسرعة بعلامسة
كلورور القصدير الذي لا يؤثر في البقع الدموية ولا يزيل لونها
وأما الصودا فانهما تضيقت الى محلول الدم نقطة فبقعة فانه يملأ بلون زيتوني ثم بإضافة
حمض الخليلك اليه يتلون بلون أحمرا خالص أو مصفورا يرجع اللون الزيتوني بإضافة محلول الصودا
وهذا اللون ينشأ من وجود الامتاتين
وبمعاملة محلول الدم بواسطة صبغة خشب الانبياء ثم يجسم متحملا بالأوزون كروح الترنثينا
مثلا فان رائحة الصبغة يتأكد سكو ويكتسب لونا أزرق جميلا وهذه الطريقة (وأندين)
واقفها (ليمان ثم تبلور) وهي طريقة جيدة جدا في البحث عن البقع الدموية القليلة الواضحة
بسبب انها صغيرة جدا أو أنها صار غسلها بالماء أو أنها موجودة على جسم معتم اللون فإنه
يكفي تنديتها بالماء ثم معاملتها بقليل من الصبغة ثم روح الترنثينا فتكتسب البقع لونا
مزرقا واضحا
ويمكن أخذ رسم البقعة الدموية بهذه الطريقة وهو أن يندى القماش المبتقع تندي خفيفة
بالماء ثم يوضع عليه قطعة من ورق أبيض غير مفشي مثنية طبقتين أو ثلاثا ويضغط عليها
ضغطا كافيا فيحمر الورق في حذاء البقعة أو يسمر ومتى أضيفت اليه الجواهر المكشافة يزيل
جميلا معا كانت قلة الدم المتحملا بها وحيث أن اللون الأزرق المذكور لا يسمر مدة بل يزول
بسرعة فيبادر الكشف بأخذ رسم البقعة على ورق شفاف بالقلم الرصاص وبهذه الطريقة
يمكن معرفة وجود بقع لم تكن ظاهرة للعين وتعين شكلها واتساعها لكن يلزم قبل استعمال
الورق الغير المنشئي السابق ذكره التحقق من أنه لا يزيل بجماعته بالجواهر المكشافة السابقة
ثم أن ظهور اللون الأزرق المذكور لا يكفي للحكم باليقين على أن البقعة دموية بل هو فقط وجه
احتمال قوي على وجود الدم في البقعة وذلك لأن بعض المواد العضوية كالعاب ومخاط الأنف

مثلاً يلون أيضاً صبغة خشب الانبياء بلون ازرق متى أضف الهما جسم متحمل بالاوزون
و بعض من المواد العضوية يزرق صبغة خشب الانبياء بدون اضافة جسم أوزوني وهذا
ما عير هـ الم الدم عادة بدون بت الحكم لان الدم يفعل ذلك أيضاً متى احتوى على فوسادر أو
مادة صديدي

ولاجل استحضار صبغة خشب الانبياء المعدة للكشف يؤخذ اراتنج من مركز كتلة كبيرة
لاجل التحصل عليه نقياً و يذاب في كؤل درجته ٨٣ و ينقع حتى يكتسب المحلول لونا شديداً بلون
النبيذ الايبيض أو بنفسجياً رافها
و أما الجسم الاموزي الاكثر استعمالاً فهو امارو ح التريدينياً أو الماء المسكبن المضاف اليه
الاثير الكبريتي المصان عن تأثير الضوء والحرارة و يلزم حفظ روح التريدينياً في زجاجة
بدون أن تملأ منه ملاً تاماً ثم تعرض لتأثير الضوء فتتحمل بالاوزون جيداً

تنبيه

طريقة البحث الكيمائي عن البقع الدموية تختلف باختلاف طبيعة الجسم الملوث فاذا
كانت البقعة الدموية فوق قماش يقص الجزء الملوث و يربط بخيط ثم يعلق في مخبر بعيداً عن
قاعه نحو سنتهين و يثبت الخيط في السداة و يوضع في المخبر مقدار من الماء المقطر كاف
لتغطية البقعة الدموية و يترك الجهاز في هذه الحالة بعض ساعات فتنفصل المادة الملونة
للدوم ترتب في قاع المخبر و يبقى في محل البقعة طبقة سنجابية رخوة مكونة من اليقين الدموي
فيخرج القماش من المخبر و يحرك الماء بواسطة قضيب من الزجاج فيكسب لونا سحمر ايدرجة
مختلفة باختلاف كمية المادة الملونة فيؤخذو يعامل بالحرارة و بالجواهر الكشافة السابقة
الذكر

واذا كانت البقع الدموية فوق جسم صلب كالخشب والحائط والارض والمداس وما أشبه ذلك
يلزم بشر البقعة حتى لا يبقى منها أثر و يوضع مسحوق البشر في المخبر و يبحث عنه بالحرارة
و الجواهر الكشافة كما ذكر

واذا كانت البقع الدموية فوق النصل جهة السن نغمس هذا السن في المخبر المذ كوراً نفاً
أو في كوبه صبغة مستطيلة محتوية على قليل من الماء و يعامل الماء بعد ذلك كما سبق ذكره
و أما اذا وجدت البقعة الدموية على النصل بعيداً عن السن فيلزم بشرها بواسطة سكين و يلتقط
المسحوق و يوضع في زجاجة ساعة محتوية على بعض نقط من الماء و يعامل فيها بالجواهر
الكشافة كما ذكرنا و أما اذا كان مقدار المسحوق الدموي المستخرج من البقعة كبيراً فيمكن
وضعه في قطعة من القماش و يربط عليه و يعلق في المخبر ثم يكشف على ماء الغسل كما سبق
ذكره

وإذا

واذا كانت البقعة الدموية فوق جسم عرض صلب غير مسائي فتحاط بجوية من الشحم الاسكندرانى بحيث يتكون تقعر شبيه بجفنة قاعها مكوت من البقعة الدموية ثم يوضع في هذا التقعر بعض نقط من الماء وبعد مضي بعض ساعات يصب السائل في الحيار ويكشف عليه بالجواهر الكسافة كما ذكرناه آنفا

وعلى كل فاذا وجدت البقعة الدموية فوق الحديد لا يلزم استطالة الملامسة الماء زيادة عن ساعة أو ساعة ونصف خوفا من تصككون الصدا ولا يلزم ازدياد مقدار الماء بل يؤخذ منه ما هو ضرورى فقط ويلزم ترشحه اذا كان متعكرا لا بل ظهوره فعمل الجواهر الكسافة بياض ثم ان البحث عن المادة الملونة للدم السابق ذكره ليس له الا اهمية ثانوية بالنسبة للبحث عن البلورات الاليمين التي يمكنها وحدها ان تثبت تشخيص البقع الدموية

﴿ في البحث عن بلورات الاليمين ﴾

بلورات الاليمين (ويقال لها ايضا بلورات تايشمان مستكشفها) تتركب من كلوريدات الاليمين وتظهر تحت الميكروسكوب على هيئة منشورات صغيرة معينة منتظمة تارة تكون طويلة بقدر ٠.٢٠ من ميليمتر وتارة تكون قصيرة بقدر ٠.٠١ من ميليمتر وتكون اما منعزلة عن بعضها او متراكمة على هيئة صلب او نجمة ذات لون مصفر او محمر أو مسمر تبع سموك البلورات ومن شاهدها مرة يسهل عليه تمييزها عن هذه الاوصاف الخاصة وهذه البلورات لا تذوب في الماء والكحول والايثير والجلسرين وتحفظ الى ما لا نهاية في الهواء الجاف وتنفسد بلامسة حمض الكبريتيك ومحلول البوتاسا المركز ولاجل تحضير البلورات الدموية المذكورة تعامل البقع الدموية أو الماء المحتوى على المادة الملونة للدم بواسطة ملح الطعام ثم حمض الخليك

وطريقة العمل هي أن يوضع قليل من الدم أو السائل المتحمل به فوق لوح زجاج الميكروسكوب ثم يجفف على حرارة لطيفة ومتى جف جيدا يضاف اليه مسحوق ملح الطعام ويعطى بلوح من زجاج رقيق ثم يندى ببعض نقط من حمض الخليك المونيدرانى ويسخن المحلول برق على جرة فخم أو لوب مصباح بدون توصيله لدرجة الغليان ثم ينظر فيه بالميكروسكوب المعظم بقوة ٣٠٠ الى ٤٠٠ مرة فنشاهد البلورات الدموية واذا نظر في الدم حال معالنته بالحمض يرى أنه يفتقد لونه شيئا فشيئا من الدائر الى المركز ويصير شفافا ثم تظهر البلورات وانما يلزم حفظ المحلول في حالة طوية باضافة بعض نقط من حمض الخليك زنا فزنا

وهذه الطريقة وإن كانت سهلة إلا أنها تحتاج لممارسة في العمل وتستدعي انتباهاً واعتناء
زائداً سيما متى كان مقدار المواد المبحوث عنها قليلاً جداً كما هو الغالب في أحوال البحث
الطبي الشرعي فإذا تم اهن الكشاف في العمل لا يرى بالوراث الايمين أو يحد هاضاً نعة في وسط
الزلال المتجمد والاجسام الغريبة التي كانت في البقعة الدموية وبالوراث كلورور الصوديوم
وحدها أو مع بالوراث خلالات الصودا الشبيهة بشكل السيف ونحو ذلك فيحتاج لاضافة الحمض
أو تجديد العملية بالثاني ولذا وجدنا من الصواب الحاطة الكلام هنا على تفاصيل العمل
المهمة لتأكيد نجاحهما فنقول

١) أولاً فيما يخص حل البقع الدموية H_2O يحل الدم سواء كان موجوداً على هيئة جلط أو جافاً
على هيئة قشور أو نفع كبيرة كى تذوب مادته الملوثة في الماء فيمكن مده بطبقه رقيقة فوق
لوح زجاج الميكروسكوب وإذا كانت البقعة الدموية صغيرة على القماش تقص وتوضع في
زجاجة ساعة وتندى ببعض نقط من الماء المقطر وإذا كانت فوق الخشب اما أن تنقع في
الماء بعد بشرها أو تنشط مع الجزء الملوث من الخشب وتنقع في الماء وبشرط أن لا يتحمل
الماء بمقدار زائد من المادة الملوثة لانه كلما ترك كلما اعمت تحت عدسة الميكروسكوب فيعسر
ايضاحه الجلى كما أنه لا يلزم اضافة مقدار زائد من الماء لانه كلما بسدت المادة الملوثة كلما
قلت بالوراثا فيعسر رؤيتها لتدورتها تحت عدسة الميكروسكوب

٢) ثانياً فيما يخص تخفيف الدم المحلول H_2O يجب تخفيف الماء المتحمل بالمادة الملوثة للدم على
حرارة لطيفة جداً حتى ان بعضهم يرجح تركه ونفسه للتخفيف الذاتي ولكن من اقتضاء سرعة
العمل الالتجاء الى الحرارة بدرجة لا تزيد عن 70°C لاجل تجنب تجمد الزلال الدموى
الذى يعوق تسكون البالوراث ويحقق الكشاف من عدم ارتفاع الحرارة بأن يمس الوجه
الأسفل من اللوح الزجاج بأغلبه زمنافز من مادة تسخينه على اللهب بحيث انه يتحمل
المس ولا يتأذى منه الاصبع والافوق تسخين السائل من دائرته ابتداء لاجل منعه من
السيولة والامتداد على سطح متسع من اللوح الزجاج فتشتت المادة الملوثة على اتساع كبير يعقبه
تبيد البالوراث تحت عدسة الميكروسكوب

٣) ثالثاً فيما يخص استعمال الجواهر الكشافة H_2O لا يجب اضافة الجواهر الكشافة
بمقدار زائد عن اللزوم فينثر قليل من ملح الطعام نثراً خفيفاً على متصل تخير السائل
الدموى لان الافراط من الملح يحجب بالوراث الايمين خلف بلوراته وربما أنه يعوق
تسكونها

ولاجل تجنب ذلك بالأكمية أوصى بعضهم باستعمال محلول ملح الطعام في الماء (جزء من الملح على ٥٠٠ أو ألف من الماء) فيوضع منه نقطة أو اثنتان على التحضير ويخفف وبعضهم يستعوض الماء المقطر بالماء المحلى في أول الامر لاجل تذويب البقعة الدموية وعلى كل حال يلزم تخفيف التحضير جيدا قبل اضافة حمض الخليك ولا يلزم استعمال الحمض الا يدرأني هنالاه ليس له فعل بل يستعمل الحمض المحتوى على مكافئ واحد من الماء (مونيدراقي) القابل للتبلور بين الصفر و ٤ درجات فوق الصفر ولم يسلم بعد ذلك الاعلى درجة ١٧ + ويمكن مشاهدة بلورات الايمين بهذه الطريقة ولو كانت البقعة الدموية المجوثة عنها صغيرة جدا أو قديمة من منذ سنوات حتى ان بعضهم استكشف هذه البلورات في البقع الدموية بعد مضي ١٠ سنوات و ٢٥ بل و ٤٠ سنة ومع ذلك ففي بعض الاحيان يصعب التحصل عليها في البقع الدموية التي مضى عليها بعض أشهر أو بعض أسابيع فقط وذلك فيها اذا تعفنت البقعة قبل جفافها أو لامستها جواهر يظهر أنها تعوق تكون البلورات كالشحم والعرق والتين ونحو ذلك

ثم ان بلورات الميروكسيد (فورفورات النوشادر) وبلورات النيلة تشبه بلورات الايمين ولذا يختص من التباسها ولكن بالتأمل الدقيق يرى أن بلورات الميروكسيد ذات احمرار فان يصير بنفسجيا بجملاسة محلول البوتاسا وأيضا يندر احتمال تكون الميروكسيد من معاملة البقع الدموية بواسطة ملح الطعام وحمض الخليك وأما بلورات النيلة فتشاهد متى كان مجلس البقعة أقشرة مصبوعة بها ولونها وان كان أزرق عادة إلا أنه متى كان غامقا جدا فإنه يعسر تمييزه عن لون بلورات الايمين الاسمر الغامق وقد يشابه اللون بدرجة كافية لالتباسهما وفي هذه الحالة يجب البحث عن القماش في محال بعيدة عن المحل الملوث بالبقع الدموية ومقارنة البلورات ببعضها فاذا كانت بلورات البقعة أكثر عددا وأكثر احمرارا وبلورات القماش السليم أقل عددا وأكثر زرقةا كان بها وأما اذا كان الفرق بينهما قليل الوضوح فتعامل بصبغة خشب الانبياء التي تترك بجملاسة بلورات الايمين ولا تتأثر من بلورات النيلة

﴿ ثالثا في البحث عن البقع الدموية ﴾

﴿ بواسطة المتظار الطبيعى ﴾

يقصد من البحث عن البقع بواسطة المتظار الطبيعى معاينة أشرطة الايموجلوبين المكسجين والمحال والايماتين المؤكسد والمحال وطريقة البحث هي أن تنقع البقع الدموية في الماء ثم ترشح جيدا فيحصل على سائل محمرا أو

مصفى رائق شفاف يوضع في الحامل الزجاج المعد له أمام منشور المنظار الطيفي للنظر في طيفه

ويشترط لتجاع العمل ان يكون محلول الدم متوسط اللون لا غامقا جدا ولا فاتحا جدا لأن اللون الغامق يتسبب عنه عتامة الطيف فيتعذر رؤية الاشرطة الطيفية فيه واللون الفاتح يتسبب عنه عدم انضاح الاشرطة المذكورة بسبب ضعف مقدار المادة الملونة فيه

ويشترط أيضا ان يكون الحامل الزجاج خاليا من النسك والخطوط الطبيعية الناشئة من رداء صنع الزجاج وان يكون نظيفا جدا كي تمر منه الاشعة الضوئية بغاية السهولة وإذا استعمل لذلك مكعب (ناشيه) الذي سمكه ٠.٠٠٥ ميليمتر فيفضل السائل الملون بلون زهر الخوخ لسهولة رؤية الطيف منه بإضاح وكلما خف لون المحلول كلما وجب البحث عنه في سهمك أعظم

وإذا كانت البقعة صغيرة جدًا ومجلسها فوق قماش رقيق لا مانع من بلها ووضعها مباشرة أمام منشور المنظار الطيفي للنظر فيها

ومن المعلوم أن طيف الشمس يتحوى على خطوط معجمة بكثرة اتخذوا منها ثمانية خطوط مهمة تستخدم لتجزئة الطيف وتقسيم ألوانه ويسمى كل خط منها باسم حرف من الحروف الهجائية الفرنسية فالخط حرف (A) يوجد في حدود اللون الأحمر الغامق وحرفا (H) و (i) يوجدان في اللون البنفسجي

ومن المعلوم أيضا أنه يمكن مشاهدة طيفين في المنظار الطيفي أحدهما ينشأ من السائل الدموي المبحوث عنه والثاني من دم طبيعي لأجل المقارنة والاشربة الطيفية التي تشاهد حينئذ تنحصر فيما هوأت

(أولاً) شريطان للأيموجلوبين المكسجين وشريط للأيموجلوبين المحال أما شريطا الأيموجلوبين المكسجين فيجلسهما اللون الأصفر وابتداء اللون الأخضر بين حرف (D) و (E) الشريط اليساري منهما أصبغ ومحدود جيداً واليمين أعرض وحوافه قليلة الوضوح وأما شريط الأيموجلوبين المحال (أى المزيج الاوكسيجين) فيجلسه في الوسط بين الشريطين السابق الذكر

وينزع أوكسيجين الأيموجلوبين بمعاملتها بكبريت ايدرات النوشادر فيوضع منه نقطة على كل واحد أو اثنين سنتيمتر مكعب من المحلول الدموي فيحصل التحليل في مسافة دقيقتين أو ثلاث

وتجاءيسة طيف السائل وقتئذ يرى أن شريطي الايموجلوبين المكسجين يتقدنان بزيادة الانتساح أولا ثم يقل وضوحهما شيئا فشيئا حتى يزولا بالكليّة ويظهر في المسافة المتوسطة بينهما شريط يحل محلّهما فاذا راج السائل بعد ذلك في الهواء يتكسجن الايموجلوبين بالثاني ويظهر شريطاها أيضا في الطيف

ثم ان شريطي الايموجلوبين المكسجين علامتان على وجود الدم ويكفي مقدار واه من الايموجلوبين لظهورهما ولو ١٠,٠٠٠ من الماء بحيث يكون سمك السائل الممتحن ٠,٠١ ر. ولكن هذه العلامة ليست خاصة بالايموجلوبين لان طيف بيكر وكر مينات النوشادره شريطان شبهان بهما ولكنه يتميز بأن كبريت ايدرات النوشادر ليس لها تأثير فيه (ثانيا) شريط للايماتين المكسجين وشريطان للايماتين المحال وهي أهم في الطب الشرعي من أشرطة الايموجلوبين الذي يخص الدم الطبيعي المحفوظ السكرات لانه متى تعرض الدم لحرارة شديدة أو للضوء أو للهواء أو لأكسجين كما يشاهد في أغلب أحوال الطب الشرعي فان الايموجلوبين فيه يستحيل الى ايماتين يختلف شريط طيفها على حسب تقع البقع الدموية في محلول حمض أو قلوي

أما محلول الايماتين الحمضي فطيفه يعرف بشريط مجلسه في اللون الاحمر بالقرب من الخط (C) ويحسب هذا الشريط عمامة ممتدة على معظم الجهة اليمنى من الطيف وأما محلول الايماتين القلوي فطيفه يعرف بشريط قليل الوضوح غير محدود جديد مجلسه بين خطي (١) و (D) وبإضافة كبريت ايدرات النوشادر اليه تنقد الايماتين أو كيميجهما فيزول الشريط السابق ذكره ويظهر بدله شريطان واضحان واصفان مجلسهما بين (D) و (E) اليساري منهما غامق جدا واليميني أقل غمقا والاثنتان محدودان جيدا وهذا ان الشريطان الوصفان للايماتين المحال يكفيان وحدهما عادة لتشخيص البقع الدموية عن غيرها

(ثالثا) اذ الم يقصد الدم الابدرجة جزئية كما اذا تعفن مثلاً أو لامسه البول أو المواد المتفلبة ونحوها بحيث لم تتم استمالة الايموجلوبين الى ايماتين بل بقي في حالة متوسطة بينهما تسمى ميتيموجلوبين فانه يشاهد شئ من ثلاثة أحدها أن يشاهد شريطا الايموجلوبين المكسجين معجوبين بشريط ثالث في اللون الاحمر اللطيف ثانياً أن يشاهد شريطان متشابهان في العرض وناقلتهما يشاهد شريط وحيد وحيث ان هذه الاشرطة ليست واضحة بدرجة كافية يلتزم الكشف في حالة المادة الملونة الى ايماتين حمضية أو قلوية لاجل تشخيصها

❦ رابعا في الاوصاف الميكروجرافية للدم ❦

استكشاف كرات الدم وإيفيته في البقع يكفي لاثبات طبيعتها الدموية سيما متى كانت البقع المذكورة جامعة للأوصاف الطبيعية والكيميائية والطيفية التي ذكرناها
ثم انه يوجد في الدم ثلاثة أنواع من الكرات وهي الحمر والبيض والصغيرة البنية أو الكيلوسية

أما كرات الدم الحمر فهي أكثر عددا من الجميع وذات شكل مستدير مبسط عدسي منخفض المركز على السطحين بحيث إذا رويت من أحد الوجهين تكون مستديرة الدائرة وإذا رويت من إحدى الحوافي تكون على هيئة قضبان صغيرة منتخفة الطرفين خفيفا وعرض هذه الكرات يساوي ٠.٠٠٧ من ميلليمتر وسماكها ٠.٠٠٤ من ميلليمتر ولونها أصفر محمر سخيا قليلا وشفافا في النقطة المركزية وأما إذا بعدت الكرة الدموية عن مركز العدسة المعظمة فإن النقطة المركزية تصبح معتمة ومسودة

والكرات الحمر متى استخرجت من بقع دموية حديثة العهد تكون رخوة مرنة بحيث تستطيع بالضغط وتعدول شكلها الأصلي بسهولة متى زال عنها الضغط ومتى جف مصل الدم تجتمع الكرات على هيئة عمود شبيه بدراهم توضع فوق بعضها والكرات الدموية الحمر تلين بلامسة محلول الصودا والبوتاس والنشادر والكلوروريات القلوية ثم تذوب شيئا فشيئا وأما فرسفات الصودا وكربوناتاها فكبير يتأثفانها تحفظ الكرات الحمر وتسبب عنها انقراضها بدرجة خفيفة وبلامسة الماء تصبح الكرات الحمر مستديرة كروية معتمة ثم تذوب شيئا فشيئا وكل من ملامسة الحوامض المخففة جدا بالماء والعرق وتقدمصل الدم يتسبب عنه ضمور الكرات الحمر وتسكن حوافها واكتسابها هيئة حلجية

وبالتأمل في الكرات الدموية الحمر يرى أنها متجانسة غير محتوية على فوأة ولا جيبات ولا تجويف مركزى وهي مكونة من مادة آزوتية تسمى جلوبين متلونة بمادة حمراء تسمى ايموجلوبين وبلامسة الماء تهت ويزول لونها وتصبح شفاقة بحيث يعسر رؤيتها

وبالبحث عن البقع الدموية بعد جفاف الدم تشاهد الكرات الحمر تارة غير منتظمة زاوية الحوافي وأخرى حلجية مجمعة على هيئة أعمدة من دراهم مرصوصة أو على هيئة طبقة بلاطية وأما الكرات البيض فهي مستديرة كروية منتظمة الدائر قطرها يساوي ٠.٠٠٨ من ميلليمتر وفي بعض الأحيان يبلغ ٠.٠٠٩ من ميلليمتر أو ينزل إلى ٠.٠٠٤ من ميلليمتر وبالتأمل في الكرات البيض حالة حياتها يرى أنها على هيئة كتلة حبيبية تتحول بأن ترسل استطالات صغيرة بسيطة أو متفرعة شفاقة ابتداء وفي سيرها تستولى على ما يقابلها من الجزيئات الغريبة فتحفظها في جوهر هامدة ثم تتركها تانيا بطريق غير معلومة للآن

ومتي مانت الكرات البيض تصير كروية الشكل متجانسة خالصة من الغلاف ومحتوية على حبيبات سنجابية عديدة ويظهر فيها فوة قليلة الوضوح ثم بلامتها بعض السوائل مميما الماء وحض الخليك تنفتح وتنضج فواتها بشكل مقوس أو هلالى وتغير الطبقة السطحية على هيئة غلاف

واما الكرات الصغيرة اللينة فايقوا الكيوسية فهي كروية متجانسة محتوية على بعض حبيبات صغيرة وفطرها يساوى ٠.٠٥ من ميلاميت ولا تذوب بلامسة حض الخليك وأمالفين الدم فيظهر تحت عدسة الميكروسكوب على هيئة مادة شفافة سنجابية حميدية وبالتأمل فيه يشاهد أنه مكون من خيوط دقيقة متوازية مستقيمة أو متموجة خفيفةا وأحيانا تكون متصالبة أو متفرقة وبلامتها حض الخليك تهت وتنضج شيافشيا وترزل هيئها الليفية تنضج ثمافة هلامية

نخرج اسافى البحث عن البقع الدموية بواسطة الميكروسكوب

يقصد من هذا البحث مشاهدات الكرات الدموية الحمراء والبيض والمادة الليفية للدم ومن النادر رؤية هذه العناصر بهيئها الطبيعية في البقع المحضرة للكشاف وذلك فيما اذا مكث الدم بعض زمن محفوظا عن التخثير الذاتي في ثنيات الملابس مثلا وحينئذ يكفي أخذ جزء منه بطرف المشرط والبحث عنه بالميكروسكوب بدون اضافة شئ اليه وفي معظم الاحوال يقع البحث عن الدم الجاف بعد فساد شكل كراته وضوورها وتسئم الا أنه لم ير في الامكان تشخيصها

وقد يرزل انبعاج الكرات وتنفتح فتسكنسب شكلا مستديرا أو نصف كروي شبيها بالطبقة وتقدلونها قنصير باهتة أو شفافة تقريبا أو تمتلى بحبيبات عديدة أو تتجزأ قطعاً كبيرة أو صغيرة ومتى جفت وسكانت فوق بعضها تصير غير منتظمة كثيرة الزوايا وملتصقة ببعضها على هيئة طبقة مصفرة أو حمرة أو مسمرة ويظهر فيها محيط الكرات على هيئة خطوط مسودة بشكل الموزاييك

ولاجل البحث عن الدم الجاف كالقشر تؤخذ قطعة منه وتوضع تحت عدسة الميكروسكوب وتعامل بالسوائل الخاصة التى سندكرها وتفت تحت العدسة المظلمة بواسطة ابر من زجاج فتشاهد الكرات الحمراء فى وسط ليفين الدم معجوبة بعض كرات بيض و باضافة بعض نقط من حض الخليك الى التخثير يزول فيه لون الكرات الحمراء فتصير شفافة وينتفخ ليفين الدم ويزول تخفيه ويصير شفافا أيضا وتنقل المادة الملونة للكرات الحمراء الى فوات الكرات البيض فتجمر وتنضج وتبقى ظاهرة وحدها

وأما اذا وقع الكشف على بقع دموية غير معجوبة بقشور فيصير العمل صعبا خصوصا اذا كانت

البقعة صغيرة جدا وفي هذه الحالة تختلف طريقة البحث عنها باختلاف طبيعة الجسم الملوثة ان كل من القطن أو التيل أو الورق أو الخشب أو الحديد أو نحو ذلك (أولا في الكشف على بقع القشة القطن والتيل) يمكن استكشاف الكرات الدموية في بقع القشة القطن والتيل سواء كانت هذه البقع حديثة أو قديمة جدا وانما يشترط لحفظ الكرات أن لا تغسل البقع الدموية وأن لا توجد في محل رطب لان الغسل يفسد الكرات المذكورة

والرطوبة يسبب عنها تعفن المواد الدموية وفسادها فاذا كانت البقعة الدموية حديثة بقص القماش الملوث على هيئة أمرة طرعة عرضها نحو ستة سمتر وتقطع بكيفية بحيث ان البقعة تشغل أحد أطراف الشريط والطرف الثاني يكون خاليا من الدم فيغمس هذا الطرف في التنظيف في الماء أو واحد السوائل الخاصة لذلك وتترك البقعة خارج الماء فيصعد السائل بالامتصاص الشعري ويصل البقعة في طرفها شيئا فشيئا وتبشر البقعة حينئذ بمشرط فينفصل الدم على هيئة قشور صغيرة تؤخذ وتوضع في بعض نقط من الماء فوق لوح زجاج رقيق تحت عدسة الميكروسكوب وتجرب القشور الدموية بواسطة ابرة من زجاج ثم يغطى اللوح الزجاج بلوح آخر رقيق منه ويبحث عنها بالميكروسكوب بواسطة عدسة معظمة لا قطر ٥٥٠ مرة فيسهل تمييز الكرات الدموية والليقين بالوصاف التي ذكرناها واذا كانت البقعة صغيرة ولم يتدبر أن يتحصل منها بواسطة البزل على سائل متحمل بعناصر دموية بمقدار كاف للبحث بالميكروسكوب يمكن وضع البقعة مع نسجها تحت عدسة الميكروسكوب وفصل خيوطها واحد بعد واحد والتأمل بالدفقة في كل خيط منها ربما يشاهد بها بعض كرات دموية واختصة ملتصقة ببعض خيوط تكفي لتعيين طبيعة البقعة أن لا يلزم التماسها بالخللايا الفطرية التي تعجب البقع احيانا

ويلزم تجنب استعمال الماء ما أمكن في البحث عن البقع الدموية لانه يفسد كرات الدم ولا يستعمل الماء المطر الا اذا كان الدم قديما وكراته جافة فانه يفصلها عن بعضها ولا يتلفها كما اذا كانت حديثة ومع ذلك اذا استطالتم استعمالها فانه يزيل لون الكرات الحمر وتنقل مادتها الملوثة على الكرات البيض كما يفعله بها حمض الخليك

والسوائل التي يجب استعمالها بدل الماء عديدة منها المصل اليودي وهو سائل آمن وموسى مضاف عليه بعض نقط من صبغة اليود (شولفس) أو الماء اليودي (لرانييه) المركب من ١٠٠ جزء من الماء المطر و ٢ من يود واليودا سيوم وكية كافية من اليود لتشبيح السائل ومحلول كبريتات الصودا هو الاكثر استعمالا لان السوائل القلوية تحفظ الكرات

الدموية وتعيد إليها شكلها الطبيعي تقريرا والمعلم (روسين) يوصي باستعواض السوائل القلوية بمخلوط مكون من جزء من حمض الكبريتيك وثلاثة أجزاء من الجليسرين ويضاف إلى ذلك كمية كافية من الماء حتى يصل لكثافة ١٠٢٨ وأما المعلم ويرشو باقي الخمس وبين فيستعملون محلول البوتاسا ثلاثة في المائة والمعلم ويبريوصي باستعمال سائل سليمانى مركب من ١٠٠ جزء من الماء و ١ من السليمانى و ٢ من ملح الطعام وهذا السائل يحفظ الكرات الدموية مدة مستطيلة جدا ولكنه يجعل البقعة ببطء رائدو يعقبه حبيبات كثيرة في التخثير

وعلى كل فنى صار استحضار السائل المطلوب قبل البقعة الدموية فيه حتى تصير طرية ثم ييسر الدم بسلام الشرط ويبحث عنه بالميكروسكوب على الوجه المذكور آنفا

ثم إن الدم المستخرج من بقع أقمشة القطن والكتل يوجد تحت المجاهر حبيبات مختلفة الشكل والحجم ناشئة من آثار المعادن الموجودة في نسيج القماش ويوجد فيه أحيانا بعض خلايا فطرية بيضاوية أو كروية الشكل تنفصل بالبشر منتظمة متجانسة شفافة أو مصفرة قليلا غير محتوية على حبيبات ولا نواة مركزية فطرها يساوى ٠.٠٣ إلى ٠.٠٧ من المليمتر وخلايا الفطر توجد عادة متصلة ببعضها بواسطة أطرافها على هيئة حبوب السحجة فتكون مجتمعة تارة اثنتين وتارة ثلاثا كثيرا وكثير وهذا الفطر يتكون مدة بقع البقع الدموية وهو نتيجة ابتداء التخمر ويقاوم تأثير الحوامض والقلويات

وبالجملة فيشاهد في الدم بعض كرات دموية منسدة كثيرا أو قليلا بحيث يعسر عيظها في بعض الأحوال

(ثانيا في الكشف على بقع الورق والخشب) البقع الدموية التي تلوث الورق لا تذهب بحيث يكتب في الكشف بترطيبها قليلا بالسائل القلوى فتلين وتنفصل بسهولة بالبشر وبالبحث عليها بالميكروسكوب تشاهد الكرات الدموية محفوظة أكثر من كرات بقع الأقمشة وأحيانا توجد مختلطة باخبطة ناشئة من فسيح الورق أو ببعض خلايا فطرية ناشئة من التخمر والبقع الدموية الملوثة للخشب أو صاف بقع الورق

(ثالثا في الكشف على بقع أقمشة الصوف والحرير) من الصعب الكشف على هذه البقع لأن الدم لا يتصلق بهذه الأنسجة إلا بعسر ويتغير شكل الكرات الدموية فيها بسهولة في مسافة أربعة أيام أو خمسة فتوجد مجتمعة ومتراكمة فوق بعضها وأغلبها يصير غير منتظم مسنن الحواف أو حلزانيا فإزعم استعمال حمض الخليك لأجل البحث عنها لأنه يذيبها بسهولة فيمزجها من

غيرها ولا يلزم التباسها بخلايا الفطر التي تعقب الكرات الدموية في بعض الأحيان لأن هذه الخلايا لا تدوب في حوض الخليك ولأن شكلها مستدير كروي أو بيضاوي ومتصلة ببعضها على شكل سبعة

(رابعة في الكشف على بقع الحديد والصلب) الكشف على البقع الدموية الملوثة للحديد أو الصلب يصير صعباً متى علم الصدا لأنه يفسد حالة الدم وزيادة على ذلك فإن كبريتات الصودا التي تستعمل لأجل تطيب الدم تحيل الحديد إلى أكسيد معدني ينفصل مع الدم ويظهر تحت عدسة الميكروسكوب على هيئة حبوب ترابية مغمخضة تنعز رؤية الكرات الدموية أو تختفيها عن البحث الدقيق ما لم تكن البقعة الدموية مخزنة ومحتوية على جلطة دموية صغيرة ففي هذه الحالة يسهل تمييز كرات الدم ومتى وجدت جلطة دموية فوق الحديد يلزم بشرها ووضع مسحوقها في بعض نقط من محلول كبريتات الصودا ثم يبحث عن السائل بالميكروسكوب فإذا كانت البقعة حديثة يمكن تمييز كرات الدم والليفين في الحالة الطبيعية تقريباً وأما متى قدمت البقعة فإن الليفين يصير متجانساً مع جيبسها ويتغير انتظام الكرات الدموية شيئاً فشيئاً

سادس في الأوصاف المميزة لنوع البقع الدموية ومنشأها

البقع الدموية الناشئة من النزيف الوعائي تتميز بالأوصاف التي ذكرناها فيما سبق وأما البقع الدموية الناشئة من دم الحوض أو من دم النفاث فلها بعض أوصاف خاصة تكفي لتحديد منشأها في أغلب الأحوال وتميز البقع الدموية الناشئة من الإنسان عن بقع دم بعض الحيوانات بالأوصاف التي سندكرها

(أولاً بقع دم الحوض) في ابتداء الحيض يسيل من الفرج كمية من مادة مخاطية مهبلية رحيمة تصير سنجابية أو مسمرة مدة ١٢ ساعة أو ٢٤ ثم تصير مدمة وبعد ذلك يصير الدم تقريباً ضراً أو يكون مانعاً بسبب امتزاجه بمادة مخاطية سائلة وفي انتهاء الحيض يقل الدم شيئاً فشيئاً ويستعوض بمادة مخاطية كثيفة مسمرة تستمر من ١٢ ساعة إلى ٢٤ وتميز بقع دم الحوض بوجود المادة المخاطية المهبلية الرحيمة فيها وتعرف هذه المادة بأوصافها الطبيعية التي سندكرها عند الكلام على بقع المنى ويحتوى دم الحوض أيضاً على بعض كرات بيض مخاطية وبعض خلايا بشرية بلاطية الشكل ناشئة من المهبل والفرج وبعض خلايا منشورة وخلايا ذات نواة ناشئة من الغشاء المخاطي للرحم ولا يوجد ليفين في دم الحوض

وحينئذ فلا أوصاف المميزة لدم الحوض هي أولاً وجود المادة المخاطية المهبلية الرحيمة ثانياً وجود الخلايا البلاطية الناشئة من المهبل والشرين ثالثاً وجود الخلايا المنشورة

ذات الاهداب الاهتزازية لعنق الرحم رابعا وجود اللبغين الدموي بمقدار واحد أو قعده
 بالكمية تبعاً لرأى العلم (روبان)
 (ثانياً بفتح دم النفاس) دم النفاس يحتوى على كثير من كرات بيض سيما عقب الولادة حالا
 وقد يبلغ عدده هذه الكرات ١٠٠١٥ على مائة كرة حمراء وقد يقل عددها ويزداد حجمها بعد
 الولادة ببعض أيام ويتولد فيها حبيبات ضخمة فتسهي حينئذ بالكرات البيض الحبيبية
 ويحتوى دم النفاس أيضاً على خلايا بشرية ناشئة من المهبل والرحم وعلى كثير من حبيبات
 سفنجية دقيقة جداً تدوب علامة حمض الخليك وعند انتهاء النفاس تسيل مادة مخاطية مخففة
 القوام تبقى ملتصقة بالكرات الحمراء والكرات البيض والكرات الضخمة الحبيبية وكثير
 من التوابات والحبيبات الغزلية الدقيقة وكثير من الخلايا البشرية المهبلية الرحمة
 وحينئذ فالوصاف المميزة لدم النفاس تبعاً لرأى العلم (روبان) هي وجود عدد كبير من
 الكرات لبيض الدموي أو من الكرات الضخمة الحبيبية أو من الحبيبات الدقيقة المحبوبة
 بخلايا بشرية ناشئة المخاطية المهبلية الرحمي
 (ثالثاً دم الانسان ودم الحيوانات) دم الانسان يشبه دم الحيوانات ذوات الثدي فلا يمكن
 الفرق بينهما الا في اختلاف اقطار كرات الدم ماعدا الابل والالاما فان دمهما ذو كرات حمراء
 بيضاوية مستطيلة وأما دم الطيور فيتميز عن دم الانسان بان كراته الحمراء بيضاوية الشكل
 ذات فؤاة واضحة ودم الزواحف والاسماك كدم الطيور
 ثم ان دم الانسان والحيوانات الثديية فانه وان كان لا يفتقر بالنظر لشكل كراته الحمراء
 يذترك قليلاً بالنظر لقطر هذه الكرات فانه يتفاوت على حسب نوع الحيوان ومع ذلك فهذه
 الفرق ليس واضحاً بدرجة كافية بين بعض الانواع كالانسان والكلب والارنب فان كراتهم
 الحمراء متساوية القطر وتزداد الصعوبة طبعاً كلما جف الدم وفسد شكل الكرات
 ففي هذه الحالة لا يمكن الحكم مطلقاً على منشئه من أى حيوان ندى
 وهاك جدولا يتضمن اقطار كرات دم الانسان ودم بعض الحيوانات الثديية المستأنسة
 انظره في الحقيقة بعده

قياسات الجمعية الطبية الشرعية	قياسات المعلم دراجين دورق	قياسات العلم تورد	قياسات العلم وكبر	قياسات العلم فريه	نوع الحيوان
٠.٠٠٧٥	٠.٠٠٧٧	٠.٠٠٨٠ الى ٠.٠٠٧٤	٠.٠٠٩٧ الى ٠.٠٠٤٥	٠.٠٠٦٩ الى ٠.٠٠٤٦	انسان.....
٠.٠٠٧٣	٠.٠٠٧٠	٠.٠٠٧٤ الى ٠.٠٠٦٦	٠.٠٠٧٣	شرح	كلب.....
٠.٠٠٦٩	٠.٠٠٦٤	٠.٠٠٧٠ الى ٠.٠٠٦٠	٠.٠٠٦	٠.٠٠٧١٣	أرنب.....
٠.٠٠٦٥	٠.٠٠٥٦	٠.٠٠٦٠ الى ٠.٠٠٥٣	٠.٠٠٦٥	شرح	هر.....
٠.٠٠٥٦	٠.٠٠٥٧	٠.٠٠٥٥	شرح	٠.٠٠٥٧٥	حصان.....
٠.٠٠٥٦	٠.٠٠٥٨	٠.٠٠٦٠ الى ٠.٠٠٥٦	شرح	شرح	نور.....
٠.٠٠٥٠	٠.٠٠٤٥	٠.٠٠٥٠ الى ٠.٠٠٤٧	٠.٠٠٥	شرح	خروف.....
٠.٠٠٦	٠.٠٠٦٢	٠.٠٠٦٥ الى ٠.٠٠٦٠	٠.٠٠٥	شرح	خنزير.....
٠.٠٠٤٦	شرح	٠.٠٠٤٦ الى ٠.٠٠٤٠	٠.٠٠٤١	شرح	معة.....

وعلى كل حال فلا يصل الكسافي بتطبيق هذا الجدول الانتجية محدودة ووجهه يكون بالطريقة الآتية وهي أنه أمان يقول ان البقع الموجودة لا يمكن نسبة منها الى دم الثور أو الخروف أو المعزة كما يدعيه التهم بل هي ناشئة من دم الانسان أو نوع من الحيوان قطر كراته يقرب منه كالكلب والارنب شبه الا واما أن يقول الكسافي أن البقع الموجودة لم تنشأ من دم الانسان بل يحصل انها آتية من دم الثور أو الخروف أو المعزة على حسب قول التهم

وان كان من الصعب تمييز دم الانسان عن باقي دم الحيوانات الندية لمن المتغير تمييز دم الرجل من دم المرأة وتمييز دم الكهل من دم الطفل ولا يتميز دم الاجزاء المختلفة من جسم الشخص الا بوجود عناصر مخصوصة بالعضو المخرج معه كنسيج الخيشرون وجودة في الدم يدل على اصابة الرأس واما دم الجنين فيمكن تمييزه بكونه كراته الحمراء التي يمكن ان تصل الى ١٠٠ من المليمتر

وبعضهم يزعم انه بعاملة الدم بمحض الكبريتيك المركب يتساعد منه رائحة شبيهة برائحة عرق الحيوان وتختلف حينئذ عند الرجل والمرأة وعند باقي الحيوانات ولكن ذلك ليس أكيدا

(رابعاً بقاء البراغيث) يقع البراغيث تشاهد عادة في القميص على سطحه الباطن أو الظاهر على هيئة نقط مستديرة أو بيضاوية قطرها يختلف من نصف مليمتر الى ثلاثة مليمتر ولا يشاهد بتأخرها استطالة شبيهة بذئب النقط الدموية ولونها يكون أحمر مسمر غامقا وأحيانا يشاهد على سطحها قشرة خشنة غير منتظمة لانه شبه جلطة النقطة الدموية وإذا عوملت بالماء تترك فيه مادتها الملونة وهذه المادة تشبه المادة الملونة للدم المعتاد باوصافها الطيفية بل ورائحتها الدعوية ويمكن تمييز بقاء البراغيث بانها تذوب في محلول فوسفات الصودا وانها تظهر تحت عدسة الميكرو سكوب على هيئة مادة متجانسة شفافة عديمة اللون تتفقد وتذوب بعلامسة الماء وتحتوي على مادة ملونة مكونة من جزيئات مسمرة أو مصفرة أو مخضرة أو حمراء قليلا لماعة جدا في المركب ومعتمة في الدارثر شبيهة بالجزيئات السحمية لاندوب في الماء ولا في حمض الخليك وتذوب في الكحول الساخن وفي الاثير ويعجب ذلك أحيانا بالاوران ابرية قصيرة مجهولة التركيب الى الآن (روبان)

الا ان هذه الاوصاف ليست دائما واضحة بهذه الدرجة والغالب ان يشاهد تحت الميكرو سكوب جسيمات صغيرة صفراء مخضرة أو حمراء لونها يشبه هيئة الكرات الدموية للدم الخاف وقد يعجبها كرات دموية حقيقية منقردة واضحة بشكلها المنتظم والساكن آتية من التزيف الجزئي الذي يعقب لدغة البرغوث وهذا مما يصير الحكم على طبيعة البقع احتمالا فقط ويتوصل الى التمييز حينئذ بالنظر لهيئة البقع وشكلها وانتشارها على اتساع كبير من القميص ويكون ذلك تارة على سطحه الظاهر وتارة على سطحه الباطن ولا تحصل الشهمة الا متى كان عددها قليلا ومحدودا على جزء من الملابس يمكن نسبتها فيه الى رشاش دم سائل (خامساً بقاء الذباب) اذا انقصت الذبابة على قماش تركت فيه بقعة مسمرة شبيهة بالبقع الدموية وتميز بانها زل ولونها يسهو له بعامتها بالكور او بجمض تحت كلوروزو بانها

تكتسب ألوأنا مختلفة بعلامسة بعض الحوامض
(سادس بقع البق) البقع الناشئة من دم البق ومواده الثقيلة تتميز بانها تختوى على كرات
مستديرة أو بيضاوية قطرها من ٠.٠٠١ الى ٠.٠١ من ميلليمية وذات لون أحمر مسمر
وبايت في المركز وهذه الكرات تكون منعزلة أو مجتمعة سواء على هيئة كتلة لا ينفذها
الضوء إلا بعسر ويحجب هذه الكرات باللورات بشكل صفائح معينية واربمفشورية منفردة
أو مجتمعة على هيئة خرم أو محيطية بكتلة الكرات المستديرة على هيئة أشعة دائرية وهذه
اللورات لا توجد بهذه الهيئة في بقع دم آخر غير بقع البق وتكفى لتمييز هذه البقع عن
غيرها

سابعاً في الاوصاف المميزة للبقع الدموية عن البقع الغير الدموية ﴿

(أولاً بقع الصدا) لون بقع الصدا فوق الحديد بدأ حمر مصفر غير لامع ولا ترول هذه البقع بالتسخين
يختلف بقع الدم فانها الماعة مشققة ويتسخنها تنفصل على هيئة قشور وإذا وضع على بقعة
الصدا بعض نقط من حمض الكلورايديك يتسكون سائل أصفر وينطف الحديد وإذا مد
السائل الحمضي بالماء القطر يمكن استكشاف الحديد فيه بواسطة جواهره الكشفية
يعني أن سينا فورالبوتاسيوم الحديدى ريسهاراسبا أزرق (زرقة بروسيا) يذوب في حمض
الأوكساليك والتين ريسهاراسبا أسود يختلف البقعة الدموية فانها لا تصفر بعلامسة حمض
الكلورايديك ولا ينطف الحديد تحتها بعلامسة هذا الحمض ومحلول القويات كالنياسا
لا يؤثر على بقع الصدا ويذيب بقع الدم والبحث عن السائل حينئذ يمكن مشاهدة أوصاف
الدم الكيميائية والميكروسكوبية والطيفية

ومع ذلك فالبقع الصداثية الحقيقية قد تنشأ من الدم فإذا تلوث السلاح بالدم ومكث في محل رطب
فإن البقعة يستولى عليها الصدا الذي يحذر لال الدم ومادته الملوثة وبصيرها غير قابلة للذوبان
في الماء عتقداً ووصافها الخاصة ولا يمكن تمييزها حينئذ عن الصدا الناشئ عن سبب آخر
ويستج من تجارب (الاسين) أن البقعة الدموية التي توجد فوق الحديد تحتفظ هيئتها الشفافة
للماعة المتشققة السطح ولونها المحمر مدة ١٢ ساعة في الهواء الجاف وفي هذه المدة أمكنه
إذا ابتها في الماء ومشاهدة أوصافها الخاصة ثم لما وضع السلاح في محل رطب ابتدأت البقع أن تمتع
وتكتسبون اللون الأحمر من الدائر الى المركز وبعد ستة أيام أخرج السلاح في الهواء الجاف خفت
البقع وصارت معمة ثم لم يرفعها بالحك وخرجها بالماء لم تلون بالون الأجرى وبغلي الماء لم
تغيره بسبب اتحاد المادة الملوثة واللال باوكسيد الحديد وبناء عليه يلزم الاحتراس
في الحكم على أصل البقعة الصداثية فانها إما أن تنسب من الدم أو من سبب آخر وعلى كل

حال يلزم الشروع في البحث عن البقعة بالميكروسكوب ثم حلها بواسطة المحلول فلوى ومعاملة المحلول بالجواهر الكشافة لبلورات الايمين فاذا لم يتم فساد الدم في الصدا يمكن استكشاف اثره وتخصيصه والحكم عليه واذا لم يوجد اثر الدم فلا يحكم بأن السلاح لم يتلوث به بحمل الصدا لانه ربما ثبت تلوثه به من اقرار الجاني نفسه
وأما بقع الصدا فوق الاقشة فتتميز بأنه يغسلها بالماء لا تترك فيه شيئاً وبمعاملتها بحمض الكلور ويدريك تصفر واذا امتد السائل الحمضي بالماء يستكشف فيه الحديد بواسطة جواهره الكشافة

(ثانياً بقع سترات الحديد أى لعونات الحديد) اذا استعمل السلاح لقطع العيون أو البرقان فإنه يتكون فيه نوعان من البقع بقعة دقيقة لاصقة بالسلاح غير لامعة ناشئة من ملاسة العصير وبقعة خشنة كابية اللون لاصقة قليلاً ناشئة من سيلان بعض نقط من العصير وجفافها فوق السلاح وبسخن هذه البقع تنشق وتفصل على هيئة قشور ثم تصاعد منها بخيرة حمضية تحمر ورقة عباد الشمس وبمعاملة هذه البقع بحمض الكلور يدريك تصفر وينظف المعدن وبهذا السائل الحمضي بالماء ومعاملته بالجواهر الكشافة يستكشف فيه الحديد
وأما البقع المصكونة من الصدا والدم أو من الصدا والسترات الحديدية والدم معاً فإنها تتميز بمعاملتها بكريات الصودا والبحث عنها بالجواهر الكشافة لبلورات الايمين ثم بالمظهر الطيفي وبالميكروسكوب كى يستكشف فيها عناصر الدم كما ذكرناه آنفاً

(ثالثاً بقع البوية الزينية) بقع البوية الذهبية القديمة لا تذوب في الماء وأما الكحول والابثير فإنه يذيب جزءاً من شمحمها ويغسل هذه البقع بذوب الهلام الموجود فيها وعلى كل فناء الغسل لا يتعكر بالغلي ولا توجد فيه عناصر الدم

(رابعاً بقع العصارات النباتية) البقع النباتية التي تشبه بالبقع الدموية بالاكتر هي بقع الهند بالبرية وبقع عصارات بعض الاخشاب وتتميز هذه البقع على العموم بان تغسل ثم يغلى ماء الغسل فلا يتعكر السائل بالغلي والبحث عنه بالميكروسكوب لا نشاهد فيه عناصر الدم بل يشاهد أنه محتو على بعض بقايا نباتية كالشرة النباتية والتسبيج النباتي اللبني والانبوي ونحو ذلك وغالباً يوجد فيه بعض حبوب نشوية تررق بلامسة الماء اليودى وبمعاملة السائل بالغسل بحمض التبريك يتكون فيه عكاز مسمر ناشئ من تفحم المواد العضوية وفي بعض الاحيان يتصاعد منه بالغلي رائحة عطرية أو نافذة سمية

وأما بقع الدخان والنشوق فتعترف بغليها في الماء فتصاعد منها رائحة التبغ وبمعاملة السائل على

حد يدي ريس فيه راسب أخضر
(خامساً بقع النبيذ) بقع النبيذ تررق اذا كان في الملابس أثر القلوبات المستعملة للغسيل
وتحمر بلامسة محلول حمض خفيف ولا ترول بالغسل واذا عولت بمحلول قلوي تررق بالثاني
وبعاملتها بمحضر الطرطريك تحمر واذا عول هذا السائل الحمضي بمحلول خلات

الرصاص ريس فيه راسب ازرق رصاصي
(سادساً بقع المواد الثقيلة) هذه البقع تشاهد عادة في التمهيص أو اللباس في حذاء مفتحة الشرح
وتكون غير منتظمة فتشفي القماش تحفة وسطحها مسمر قشري الهيئة وهي لا تلون القماش
الامن جهة واحدة وهي المباشرة للشرح مالم تكن المواد سائلة فتنتقلو تلون الوجه الثاني
بلون أشقر أو أصفر باهت

ولاجل البحث عنها بالميكروسكوب نقص البقعة كما ذكرنا على هيئة أشربة وتبل حتى ترطب
المواد الثقيلة ثم يبشر جزء منها ويوضع تحت العدسة المعظمة ويكون ذلك التي تصير الشيء أكبر مما
هو عليه ٢٥٠ مرة فيشاهد فيها بعض مواد متجانسة مخاطية حبيبية نوعاً مختلفة
بعناصر شبيهة بعناصر العقي التي سنذكرها إلا أنها لا تحتوي على البلورات الكوليسترين

واحياناً يوجد فيها بعض خلايا بشرية بلاطية متسكرشة حبيبية قليلاً آتية من بشرة المرى عمتي
تقلبت وقت الانزداد وفي بعض الاحيان يوجد في بقع المواد الثقيلة قطعة اجزاء من ألياف
عضلية مخططة ناشئة من اللحم الماء كولة التي لم يتم هضمها وتكون مصفرة مختلفة الطول
وأطرافها غير منتظمة أو مستقيمة ويضاف الى ذلك احياناً بعض حويصلات كثيرة الاسطحة
أو مستطيلة وبعض انابيب لها أوصاف الخلايا والارعية النباتية وفعلها يتضح أيضاً بالجواهر
المكشافة التي تؤثر في الجيوب النشوية وهذه العناصر تأتي من بقايا النباتات التي يستعملها
الانسان لغذائه

وبالجملة يوجد في بقع المواد الثقيلة أثر المادة الصفراوية والمخاطية وأحياناً بعض البلورات
عديمة اللون منشورية ذات زوايا مقطوعة ولها الاوصاف الكيميائية لغوسفات النوشادر
والمائيز باو هذا الميزان دامت قدره عند الأشخاص المصابين بالذوسنطاريا

(سابعاً بقع العرق) ملامسة العرق للآفة البيضاء أو المصبوغة باللون الازرق يتسبب عنها بقع
صفر محمرة أو مسمرة فاتحة مجلسها عادة على الملابس في محاذاة الجيب والصكم وهذه البقع
لا تذوب في الماء وليس لها أوصاف البقع الدموية الخاصة

(ثامناً بقع الوحل) هذه البقع تكون مسمرة لا تنتفع متى تنبت بالماء وتحتوي على جيوب غير
منتظمة كثيرة الاسطحة بعضها اللون مسود في الدائر ولون بنفسي أو مسمر في المركز

عوضا عن الماء لاجل حفظ الكرات الدموية
(تاسعاً يقع المادة الزلائية والجينية) يقع المادة الزلائية مذوب في الماء وتلون السائل بلون
بنفسجي بعماملته بجمض الكبير فيك وهذه البقعة ذوب في الماء بسهولة بعماملتها بجمض
الكلور ايدريك وتكتسب السائل الحمضي لونا أزرق بهيجا
وبالبحث عن يقع الزلال بالميكروسكوب يرى أنه متجانس التسيج مكون من اجزاء مختلفة
الحجم ذات حواف شبيهة بمكسر البلور مستوية أو زاوية بانتظام
وأما بقع المادة الجينية فانها تسلون أيضا بلون بنفسجي بعماملتها بجمض الكبير فيك
ولكنها اذا عولمت بجمض الكلور ايدريك تكتسب لونا ورديا يصير بعد ذلك بنفسجيا ثم
اردا وازيا
وبالبحث عن يقع الحين بالميكروسكوب يرى أنها مكونة من الجبين وبعض خلايا أو كرات
لدنية غير منتظمة
وكورور النيكل برسب المادة المخية راسبا أخضر ويرسب السائل الجيني راسبا متجعدا كشمع
رأس السودانين

﴿ البحث الثالث في بقع العقي وبقع ﴾
(جلد الاطفال المولودين حديثا)

وجود هذه البقع فوق القماش أو المتاع المتعلق بالمرأة المهمة مهم في سياق التحقيق لانه يدل
عادة على الوضع
(أولاً في بقع العقي) العقي هو مادة مسهرة أو ممرء مصفرة أو مخضرة لزجة ومتينة تلتصق
بالاصابع والاقشة وتحتوى على كمية مختلفة من الامحمة البشرية للجلطات المعوية وعلى كثير
من حبوب المادة الملونة للصفرء التي توجد منعزلة عن بعضها أو مجمعة على هيئة كتل
كروية أو بيضاوية أو ذات أسطحه قطرها يبلغ من ٠.١٥ الى ٠.٢ ميليمتر
أو أكثر تلوّن أولاً بلون أحمر ثم بلون بنفسجي بعلامسة حمض النتريك وبقع العقي تجف في
الهواء وتتغير بعلامسة الماء وتكتسب سمكاً مساوياً سمكها الاصلى مرتين ونصفاً تقريباً
وتنفصل حينئذ بالشعر على هيئة كتلة مخاطية عديمة اللون يشاهد فيها بواسطة الميكروسكوب
بعض حبيبات سنجابية أو مصفرة شحمية وبعض خلايا بشرية معوية وبعض بالورات
الكلور ايدريك التي تعرف بأنها على هيئة صفاغ مستطيلة الشكل ويوجد على أحد أضلاعها شرم
مستطيل الشكل أيضاً وهذه بالورات رقيقة عديمة اللون شفافة متفرقة أو متراكمة على
بعضها ولكن هذه بالورات لا توجد دائماً وفي بعض الأحيان يشاهد بعض كرات بيض

وبعض خلايا بشرية معوية اسطوانية طولها يبلغ ٠.٠٤ من ميليمتر وعرضها ٠.٠٠٦
أو ٠.٠٠٨ من ميليمتر جدرانها حبيبية خضفا ولونها اصفر أو مخضر واغلبها فاقد النواة
ومحتوي بكثير من حيوب المادة الملونة للصفرء التي تعرف بكونها تخمر ثم تصير بنفسجية
بعلامسة حمض الازتيك

(ثانيا في البقع الناشئة من ملامسة جلد الاطفال المولودين حديثا) جلد الاطفال المولودين
حديثا يكون مغطى بطبقة دسمة مختلفة السمك مصفرة خفيفا ومتينة القوام تنزع بسهولة
بالدلك لاندوب في الماء وتحتوى على خلايا بشرية آدمية كلها تقرى باعدمية النواة وجدرانها
حبيبية تحتوي أيضا على وحبوب أو خلايا شمعية وبقع هذه المادة فوق الاقشة تكون بيضا
سحابية أو مصفرة أو عجمرة ومتى جفت تصبح على هيئة قشور يمكن نزاعها بسهولة وترطبها بالماء
ثم بالبحث عنها بالميكروسكوب يرى أنها تحتوي على شيتين مهمين وهما أولًا الخلايا البشرية
الادمية وثانيًا الخلايا الشمعية وأحيانا تحتوي أيضا على بعض شعر وبرى أو أثار دموية
أما خلايا بشرية الادمة فتسكون بلاطية الشكل متراكم على بعضها كقرميد السطح المائل
وشاهد فيها فتحات الغدد الدهنية وغدد العرق وفي بعض الاحيان بعض وبر شعر وهذه
الخلايا تسكون رقيقة مقرطحة كثيرة الزوايا قطر ها يساوى ٠.٠٤ ر. أو ٠.٠٥ من
ميليمتر وحاقما منتظمة وهى حبيبية خفيفا عديمة النواة اذا كانت سطحية وذات فوة
اذا كانت مجاورة للادمة وهى تهب بعلامسة حمض انجليسك والجليسين وأما الحبوب
والخلايا الشمعية فهى قليلة العدد صغيرة جدا قطر ها يساوى ٠.٠١ ر. أو ٠.٠٠٤
من ميليمتر وهى كروية الشكل مصفرة المركز ومعمة الدائر
وأما بقع السائل الامنيوسى وبقع اللبن والكولوستروم ففسفر عنها عند الكلام على
الوضع

﴿ القسم الرابع فيما يخص الحمل ﴾

﴿ والولادة والطفل المولود حديثا ﴾

﴿ الباب الاول ﴾

﴿ فيما يخص الحمل ﴾

دراسة الحمل في الطب الشرعى على وجهين أحدهما أن تكون المرأة حاملا وتنفق حملها ويقال
لذلك الحمل المستتر والمذكور وانهما أن تدعى المرأة الحمل مع أنها غير حامل ويقال لذلك
الحمل المتصنع

ولا يحصل الكشف الطبي الشرعي في أحوال الحمل إلا نادرا لأن الحمل ينتهي بالولادة بعد زمن محدود ويمكن تربيته لأجل التحقق من حقيقة الحال وذلك بخلاف الوضع فإنه مسألة طبية شرعية كثيرة الحصول وتستدعي كشوفات وقتية ولا يستقل الطب الشرعي فقط بعلامات الحمل وتشخيصه بل يدرس فيه أيضا بعض أسئلة عامة وذلك كدقة الحمل والسن الذي يتبدئ فيه قابلية الحمل وسن اليأس وهل يمكن حصول الحمل عقب الاغتصاب وهل يحصل الحمل فوق الحمل أو يحصل الحمل مع وجود غشاء البكارة وهل يمكن أن المرأة الحامل تجهل حملها لوقت الولادة وهل يتسبب عن الحمل ميل لأفعال غريبة أو فاحشة غير ارادية ونحو ذلك

ولنذكر على التوالي علامات الحمل وتشخيصه ثم تعيين مدته والحمل المتأخر والحمل فوق الحمل والحمل خارج الرحم والحمل الكاذب وجعل المرأة حملها أو إخفاءه والحمل مع وجود غشاء البكارة وتأثير الحمل على ارادة المرأة وأفعالها وغير ذلك في خمسة فصول فنقول

﴿ الفصل الأول ﴾

﴿ في علامات الحمل وتشخيصه ﴾

علامات الحمل على نوعين عقلية وحسية أما العقلية فتنتج من تأثير العلقوق ونمو الرحم على البنية وظائفها وأما الحسية فتنتج من ازدياد حجم الرحم وتغير حالته ووجود الجنين فيه

﴿ البحث الأول ﴾

﴿ في علامات الحمل العقلية ﴾

زعم (أرسطو) أنه يمكن الحكم على المرأة بالعلقوق بعد الجماع إذا لم يخرج المني من فرجها وأخرج القضيبي جافزا بادة عن العادة و (أبقراط) يزعم أنه متى علققت المرأة تصير الأعين منكسرة ذابلة وتغور في الجحاج وتحاط بهالة مفرقة ويظهر في الوجه بقع وينتفخ العنق قليلا وبعض النساء يحصل لهن مدة التسكاح المنتجة لآفة مخصوصة بحيث يعرف في حينها العلقوق والحمل بوقته ولكن هذه العلامات ظنية غير مهمة والعلامات العقلية الآتية أهم منها وهي

(أولا انقطاع الحيض) انقطاع الحيض من العلامات المهمة لأنه يشاهد عادة في ابتداء الحمل ويدل عليه خصوصا عند المرأة التي تأتيا العادة بانتظام ومع ذلك فانه قطع الحيض يمكن أن يشاهد في غير أوقات الحمل كما يحصل ذلك عند بعض النبات الباهتات اللون (الخلو وزيات) وأحيانا لا ينقطع الحيض مدة الأشهر الابتدائية من الحمل أو يستمر لغاية الشهر الثامن الآن هذه الاحوال نادرة وبالتأمل في دم الحيض حينئذ يشاهد أنه يختلف في الكمية والكيف عما كان عليه في غير أوقات الحمل

وبالجملة في بعض الاحيان تلد المرأة قبل أن ترى دم الحيض ويوضح ذلك بان الجماع قد حصل عند انفجار البويضة الاولى في زمن واحد وعلى كل حال فالمرأة يمكنها أن تدعى بانقطاع الحيض أو رجوعه كذبا فاذا حضر الكشاف وقت سيلان دم الحيض يلزم أن يبحث عن طبيعة الدم ويتحقق بواسطة المنظار الرحمي أنه سائل من فتحة الرحم

(ثانيا اضطراب الهضم) متى حصل العلوق عند بعض النساء فان الشهية تنقصد أو تضعف أو تسكره المرأة الاطعمة ويحصل عندها غثبان وفيء يتكرر عادة في الصباح ويستمر مدة شهرين أو ثلاثة ولا يشاهد ذلك مدة الحمل كلها الا نادرا وأحيانا تصير الشهية كلبية أى لا تشبع أو تنفسد وتغير فتستهي أكل الطباشير والجير والفحم والطين الابيض والطفل والمخاط ويتحو ذلك

ومتى نبأ الرحم فانه يضغط على المستقيم فيتسبب عن ذلك الامساك وفي النادر يحصل اسهال مستمر

(ثالثا اضطراب الافرازات) متى حصل العلوق عند الميكروبات بالولادة فان هالة الثدي تسمر ويظهر فيها نقط كابية وبعض درن صغير يبلغ عدده نحو ١٠ أو ١٢ وبالضغط عليه يخرج منه سائل مبيض وهذا الدرن يسمى بدرن (مونجورى) وفي آن واحد ينتفخ الثدي ويحس فيه بوخز مؤلم يظهر تحت جلده أو ودة غليظة تنبع من قاعدة الثدي نحو حلمته ومتى تقدم الحمل فانه بالضغط على الحلف يخرج منها سائل لبنى ويشاهد ذلك أحيانا في الشهر الرابع سيما عند اللواتي تعددن ولادتهن والغالب حصوله بين الشهر السادس والسابع

وأما ما يتعلق بالكليتين فانه متى أخذ بول المرأة الحامل ووضع في كوب وترك ونفسه فانه يظهر على سطحه من ابتداء اليوم الثاني قشرة رقيقة قرنية اللون شفافة محتوية على حبوب عديدة لساعة بلورية تنضج شيأ فشيأ وهذه القشرة تسمى (كيسييتين) وتتكون في البول عادة من ابتداء الشهر الثاني من الحمل وتنضج جدا من الشهر الثالث الى السادس ثم تقل وضوحا في الأشهر الاخيرة ولكن هذه الظاهرة لا توجد عند جميع النساء الحوامل وتنشأ أحيانا عن أسباب مرضية وعند بعض النساء الحوامل يصير البول زاليا وتسل فيه الاملاح الكلسية . ويظهر في الجلد تلونات فيغمما ندية فيتكون خط مسمر بطول الخط الابيض بين السرة والعانة وقد يشاهد هذا الخط عند اللواتي لم يحملن ويظهر أيضا بقع فيغمما ندية في جلد الوجه تصير له شبها بالماسك (وجه صناعي) ولا أهمية لذلك

والخط السمر الموجود بطول الخط الأبيض مهم بالاكثر عند بكرة الحمل ومتى ازداد حجم الرحم فان جدر البطن تكثب هشة تهرمر واضح فيتكون فيها خطوط ممتوجة من رقة شبهة بعروق المرمر ناشئة من تفرق الطبقة المخاطية للادمة وتعدد الاوعية وأحيانا يسمر الجلد كله وتغور العينان في الحجاج ويحاطان بمالة كابية وتظهر الخمصرة في الجهة وحول الانف وعلى العنق والصدر ويضاف الى ذلك أحيانا التلعب أي افراز العلب بكمية كبيرة يوجب شحافة جسم المرأة ثم يزول من نفسه بعد الشهر الثالث والانشاء المخاطي المهبل يكثر أيضا بلون اردوازي بسبب عوق الدورة الوريدية ويظهر فيه حبيبات وفي آخر الحمل يحصل لبعض النساء سيلان أبيض أو خضر
 في ابتداء الحمل أو في مدته فيحصل ثوران في تصورات المرأة فتتغير طباعها فتارة تتخزن وتبكي وتارة تفعل بدون سبب باعث أو تصير غيرة جدا وتبلى لسوء الظن وتخلق بسرعة وبعضهن يشكين بالام عصبية صداعية أو وجهية أو سنية أو باكلان وحرقان في الاعضاء التناسلية الظاهرة وأحيانا تشاهد عندهن أمراض عصبية خطيرة كالإكلاميسيا والكمونة ورقص القدس (حي) أو الجنون والعريدة
 خامسا اضطراب الدورة (نبض المرأة الحامل يكون عادة سريعا ممتلئا وصلبا والدم المستخرج بالقبض الوريد يكثر فيه جلطة منذ حتمه يصطبغ بذلك بأعراض الامتلاء الدموي كالصداع والتنعس وعسر التنفس والتعب العام الآن هذا الامتلاء الدموي ليس دائما حقيقيا فيكون كاذبا أي ما تباعث كثير من الحوامل سيما عند سكاك المدن ويستدعي استعمال المقربات لاجل شفاؤه وكل من المعلم (اندرال وجافاريه) قد أثبت بالتجارب أن دم المرأة الحامل يقل كراته في ابتداء الحمل وترداد لبقته في الأشهر الأخيرة
 ومتى نما الرحم ضغط على الاوعية الحرقفية فيتسبب عن ذلك ظهور الازيميا في الاطراف السفلى والاعضاء التناسلية الظاهرة ومتى تكرر الحمل يتسبب عنه ظهور الدوالي في هذه الاجزاء وتتكون الاورام الباسورية
 (سادسا اضطراب التنفس) متى ازداد حجم الرحم فانه يضغط على الاحشاء البطنية وعلى الحجاب الحاجز فيتسبب عن ذلك عسر في التنفس وسعال وهذا ما يشاهد بالخصوص في الشهر الثامن وفي ابتداء الشهر التاسع

وأما في الأسبوعين الأخيرين من الحمل فإن التنفس يسهل نوعاً بسبب انخفاض الرحم في الحوض الصغير وبعده عن الصدر
 (سابعاً نمو البطن وانخفاض السرة) في الشهر الأول من الحمل ينخفض الرحم في الحوض الصغير فيزول تحذب البطن و يتفرطح ويزداد تغير السرة ويستقر ذلك إلى الشهر الثاني وأما في الشهر الثالث فيندى الرحم في النمو وفي ابتداء الشهر الرابع يرتفع شيئاً فشيئاً خلف العانة ويصير واضحاً على العانة في آخر الشهر الرابع فيزداد حجم البطن وإذا كانت المرأة نحيفة البنية يمكن مشاهدة شكل الورم المتكون خلف جذر البطن من رحم الحامل ونمو البطن يكون قليل الوضوح عند الطويلات القامة بسبب طول قطر الحوض وقلة بروز الفقرات القطنية وأما عند القصيرات القامة فإن نمو البطن يكون واضحاً جداً ومتى وصل الحمل إلى الشهر السابع زال تغير السرة وبعد ذلك تنسع الحلقة السرية وتبرز السرة قليلاً في الشهر التاسع سيما عند فعل المجهودات

❦ البحث الثاني ❦

❦ في علامات الحمل الحاسمة ❦

يستشعر بهذه العلامات بواسطة جس البطن باليد وبواسطة الجس المهبلي والمستقي بالاصبع وبواسطة الاستقصاء بالسماع وهذه العلامات هي الآتية
 (أولاً تغير حالة عنق الرحم) من المعلوم أن عنق الرحم في غير أوقات الحمل يوجد بارزاً في المهبيل بقدر سنتيمتر من الامام وسنتيمتر ونصف من الخلف وفتحة العنق السفلى تسمى بوز القنومة بسبب أنها مستطيلة خطية ولها شقان منتظمان عند المبكرات بالولادة وبعد العلوق يتغير قوام عنق الرحم وحجمه وشكله ووضعه واتجاهه

أما قوامه فإنه يلين شيئاً فشيئاً من أسفل إلى أعلى في آخر الشهر الأول يقتدى اللين بالغشاء المخاطي المغلف لبوز القنومة وفي الشهر الثالث والرابع يمتد اللين إلى العنق في مسافة ٢ ميلليمتر وفي الشهر السادس يلين نصف العنق وفي الشهر السابع والثامن يلين العنق في ثلاثة أرباعه السفلى وفي الشهر التاسع يمتد اللين في العنق كله ويصيب فتحة الباطنة ومتى ابتدأ اللين في عنق الرحم فإن حجمه يتغير فيأخذ في التقلص قليلاً ثم ترتفع الأقراعات فيه فيمتد تجويفه وتخن جذره وينفتح خرؤه المتوسط ويقل طوله بسبب تقارب فتحة الظاهرة من الباطنة وهذا ما يشاهد في بكرية الحمل وشكل العنق حينئذ يصير مغزلياً أو بيضاً ويأخذ أن كان مستطيلاً وفتحة الظاهرة عند بكرية الولادة تضيق وتنفتح شفتاها وتستدير ثلاث الفتحة

بعد أن كانت خطية وتسد مجادة مخاطمية معينة كسيفة ذات راحة خاصة تنصير أكثر وضوحا

مع تقدم الحمل

وأما عند المتكررة الولادة فيكتسب عنق الرحم شكلا قويا بسبب اتساع فتحة السفلى بحيث يمكن دخول الاصبع في تجويف العنق في مسافة ٣ سنتيمتر إلى ٤ سم. ومتى قرب الوضع ووصل اللين إلى فتحة العنق الباطنة فإنها تمدد ويزول العنق ولا يبقى منه إلا الفتحة الظاهرة رفيعة مستديرة

وأما وضع عنق الرحم واتجاهه فإنه في الثلاثة الأشهر الأولى من الحمل ينخفض الرحم في الحوض الصغير فيقرب عنقه من فتحة المهبل ويتجه إلى الامام واليسار وبعد ذلك يصعد الرحم ويتجه قاعه إلى الامام واليمين فيرتفع عنقه ويتجه إلى الخلف واليسار

(ثانياً تغير حالة المهبل والجزء السفلي من الرحم) يحس المهبل بالاصبع بحس بازدياد حجم الرحم وثقله ولين قوامه فيصير شبيهاً بمثانة من السكاوتشو ويزداد حرارة المهبل ويحس فيه بنض كثير والوضوح أو قليلة

(ثالثاً حصول الهزة) متى فعل الحس المهبل بواسطة الاصبع والمرأة قائمة أو جاثية على ركبتيها ودفع الرحم إلى أعلى بطرف الاصبع يرتفع فيصعد الجنين وينصدم على جدار الرحم ثم يسقط في حالة سقوطه ينصدم طرف الاصبع ويحس بسقوطه فوق الاصبع بالوضوح إذا صار دفع الجدار الحية بقوة فثابتة وبقي الاصبع ثابتاً بعد ذلك في وضعه وهذا ما يسمى بالهزة وأغلب المؤلفين يقابلها بما يحس به عند وضع كرة صغيرة صلبة في مثانة تمتلئ بالماء ومعلقة ثم تصدم المثانة بالاصبع في حذاء الكرة الموجودة فيها فترفع الكرة ثم تسقط وحال سقوطها تصدم الاصبع الذي رفعها ابتداء

ثم إن الهزة لا تحصل إلا متى كان الجنين متحرراً بسهولة في ماء الأمنيوس سيما متى كان رأس الجنين متجهاً إلى الأسفل فتسكون واضحاً من الشهر الرابع إلى السابع وأما في أول الحمل فيكون الجنين صغيراً جداً وفي آخره ينمو ويملأ تجويف الرحم فتعسر حركته والهزة في هاتين الحالتين وفي بعض الأحيان يتسكون في الرحم أو أمام مثل المول يتسبب عنها هزة شبيهة بالمتقدمة

(رابعاً تغير حالة الجزء العلوي من الرحم) يوجد الرحم في غير أوقات الحمل في تجويف الحوض الصغير بطول محور المضيق السفلي فتحي حصول الحمل يحتمل الرحم وثقله يغور في الحوض الصغير ويزداد حجمه فيه مدة الثلاثة الأشهر الأولى من الحمل فلا يرتفع في هذه المدة بسبب بروز الزاوية العجزية القطنية ولكن متى ابتداء الشهر الرابع فإن الرحم يرتفع بسرعة خارج الحوض الصغير وفي آخر الشهر الرابع يرتفع قاع الرحم أعلى من المضيق العلوي للحوض

وتصل الى أعلى العانة بنحو أربع عشرة رابطة وفي الشهر الخامس يصل قاع الرحم بالقرب من
المرة بنحو رباط وفي الشهر السادس يصل الى أعلى السرة بنحو رباط وفي الشهر السابع يعلو
عن السرة بنحو ثلثا ثقل رباط وفي الشهر التاسع يصل الى القسم الثراسيني ثم ينخفض قليلا
في الاسبوعين الأخيرين من الحمل
ولكن حيث أن السرة لا توجد في موضع محدد عند النساء فالأولى الاقتراب بالعانة وقياس
ارتفاع الرحم بالنسبة لها

وكما ارتفع الرحم بميل قليلا الى اليمين بسبب أن رباط الرحم في هذه الجهة أقصر وأقوى من
رباط الجهة اليسرى وفيه الياف عضلية أكثر منه وحيث أن جدار البطن لا تقاوم ثقل الرحم
فتبخر قاعه الى اليمين والامام قليلا ومع ذلك ففي بعض الأحيان يكون الرحم على الخط المتوسط
أو يميل الى اليسار

ويجس جدار البطن يرى أن قوام الرحم متموج قليلا وشكله بعد ان كان كثيرا يصير كرويا في
ابتداء الحمل ثم يبضاو يا في آخره ويقرع هذا الورم ينشأ عنه صوت أصم
(خامس حركات الجنين) حركات الجنين على نوعين حركات صناعية وحركات ذاتية أما حركات
الجنين الصناعية فيجس بها بالجنس للمهمل وتسمى بالهزة وقد سبق الكلام عليها
وأما حركات الجنين الذاتية فهي التي يفعلها من نفسه بانقباضاته العضلية وتختص بها المرأة بعد
الشهر الرابع وفي النادر تختص بها قبل هذه المدة وأحيانا لا تختص بها الا بعد الشهر الخامس
فتكون ابتداء خفيفة شبيهة بالدغدغة ثم تقوى فتشبه حركة التموج أو الصدمة بحيث تحس
به اليد يجس جدار البطن ولا يدركها الحكيم عادة الا في الشهر السادس أو بعد ذلك وقد لا
تستشعر بهذه الحركات الحامل ولا الحكيم مدة طول الحمل مع أن الجنين سليم

وفي النادر تستشعر المرأة باحاسات كاذبة شبيهة بحركات الجنين تنسب من تقلصات الرحم
التشنجية أو مرور الغازات في الامعاء ونحو ذلك وأحيانا يلبس على الحكيم نفسه حركات
الجنين اذا بحث عنها بحثا سطحيا

ولاجل تحريص حركات الجنين الذاتية توضع إحدى اليدين على جهة من البطن ويقرع خفيفا
به اليد الأخرى في الجهة المتصالة وبطريقة أخرى يمر بحجم بارد على جدار البطن أو يوضع عليها
بعض نقط من الكحول أو الاثير فتبرد جدار البطن ويحرك الجنين

(سادس النغ الشمسي) النغ الشمسي يسمى بالرحم والبطن يسمع في حذاء الاربعين معا وفي
محاذاة احدهما فقط من ابتداء الشهر الثالث أو في مدته يكون ثابتا في محل واحد ويحصل في

أن واحد مع نبض الام وينشأ من مرور الدم في أوعية المشيمة ينسج رأى بعضهم وهذا هو
الاصح أو من مرور الدم في أوعية الرحم المتعددة والبعض يزعم أنه ينشأ من ضغط الرحم على
الجذوع الوعائية البطنية ومرور الدم في هذه الاوعية المضغوطة
والنفخ الرحي المذكور يحصل أحيانا في غير أوقات الحمل فيتنسج حينئذ من خنما جلد
الرحم أو اورامه المختلفة

(سابع ضربات قلب الجنين) لاجل سماع ضربات قلب الجنين والنفخ المشيمي جيدا يلزم
استعمال السماعة فتسمع الضربات المذكورة أحيانا من ابتداء الشهر الرابع وليكنها تنضح
عادة في آخر الشهر الخامس أو السادس تبعا لوضع الجنين وقوة الحيوية
وأحيانا لا تدرك هذه الضربات مدة الحمل كله أو تدرك زنا فزنا فقط أثناء الحمل ويصل
عددها من ١١٠ الى ١٦٠ نبضة في الدقيقة الواحدة والغالب ان يكون ١٣٠ نبضة
وبعضهم يزعم أنها أبطأ عند الجنين الذكرا منها عند الانثى ولا يمكن تحديده محل من جلد
البطن لسماع هذه الضربات لأنها تسمع في محال مختلفة باختلاف وضع الجنين في الرحم
والغالب أنها تسمع على يسار الخط الأبيض في وسط خط تصوري يمتد من السرة الى الشوكة
الحرقمية المقدمة العليا

ووجود نبض الجنين يكفي لتشخيص الحمل ولكنه قد يعسر سماعه وذلك فيما إذا كان الجنين
موضوعا بكنية بحيث يكون قلبه جهة ظهر أمه

ومن المهم ذكر التقسيم الآتي نظر الأهمية في الطب الشرعي وهو تقسيم علامات الحمل الى
قهيين علامات أصكيدة وعلامان غير أكيدة
فالعلامان الاكيدة هي أولا ضربات قلب الجنين ثانيا حركة الذائبة ثالثا حركة القاصرة
أي الهزة

والعلامان الغير أكيدة هي أولا تمدد الرحم ثانيا النفخ المشيمي ثالثا تلون البنفسجي للفساء
الخاطي للمهبول والفرج رابعا تلون الوجه خامسا انقطاع الحيض سادسا تغير حالة عنق الرحم
سابعا اضطراب الجهاز الهضمي ثامنا الافرازات تاسعا تمدد البطن ونحو ذلك
وهذا تجدولا يتضمن علامات الحمل واعراضه في أشهره المختلفة

❖ في الشهر الاول والثاني ❖

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------|
| علامات عقلية | علامات حاسية |
| ١ انقطاع الحيض (مع استثناءات كثيرة) | ١ تمزق في حجم الرحم ووزنه |
| ٢ غثيان وتورع وفي | ٢ سقوط الرحم في الحوض الصغير |

٣ انخفاض السرة وتقرطح البطن
 ٤ انتفاخ الثديين والاحساس فيهما بنخس وألم
 ٥ تكون خط سنجابي يمتد من السرة الى العانة
 ٦ يوز القنومة مستدير عند التي لم تلد
 ٧ وشقتها معتبا عدنان عند متكررة الولادة
 ٨ يوجد لين خفيف في الغشاء المخاطي لعنق الرحم

الرحم ﴿ في الشهر الثالث والرابع ﴾

علامات عقلية
 ١ انقطاع الحيض مع بعض
 استثناءات
 ٢ تهوع وفيه واضطراب
 في الشهية
 ٣ بروز القسم الختلي بدرجة
 خفيفة
 ٤ انخفاض السرة بدرجة
 أقل مما سبق
 ٥ انتفاخ الثديين و بروز
 الحلمة وتلون الهالة بدرجة
 ضعيفة
 ٦ وجود الكيسين في
 البول
 ٧ يزاد لين العنق الرحمي وتباعد شقتها عند المتكررة
 الولادة بحيث يمكن نفوذ طرف الاصبع فيه واما عند
 التي لم تلد فان قمتها يوز القنومة تسمر مغلقة وشكلها
 مستديرا

﴿ في الشهر الخامس والسادس ﴾

١ انقطاع الحيض واستثناءات
 نادرة
 ٢ قبراطين وفي انتهاء الشهر السادس يصل الرحم الى أعلى
 السرة بخوفيرا ط

٢ يزول اضطراب الهضم } يحس جدر البطن يحس بوزم مستدراً صم ومقوج فيه
 في الغالب (بعض بروزات يحس فيه بحركات الجنين الذاتية
 ٣ مخزائند في البطن أسفل السرة ٣) يحس بضربات قلب الجنين وبالنفخ المشيمي
 ٤ يزول انخفاض السرة ٤ (يحس بالهزة
 ٥ يزداد ثقل الهالة الشدية ٥) يحس في الجدار المقدم من المهبل بوزم مقوج رخو أو
 وتصير مبرقشة بنقط مسهرة } صلب ذي مقاومة
 ويظهر فيها درنات عديدة وتظهر
 الكيستين في البول

٦ يحس بلين في النصف السفلي لعنق الرحم ويشاهد تباعد
 في شقي قمته الظاهرة عند مشكورة الولادة بحيث تنفذ
 السلامة الطفرية فيها وأما عند التي لم تلد فتسهر قمتها
 العنق مستديرة ومغلقة

❦ في الشهر السابع والثامن ❦

١ انقطاع الحيض والاستنانات ١ (ينمو الرحم ويصل أعلى السرة بخواربع قرار يطي
 النادرة } انتهاء الشهر السابع ويبلغ أعلى السرة بنحو ٥
 قرار يطي الى ٦ في انتهاء الشهر الثامن
 ٢ يزول اضطراب الجهاز الهضمي ٢ (يميل الرحم الى الامام واليمين قليلا
 ٣ يزداد حجم الرحم عما سبق ٣ (يحس بحركات الجنين الذاتية بدرجة أقوى مما سبق
 ٤ يزول انخفاض السرة ٤ (يحس بضربات القلب والنفخ المشيمي
 وتوسع الحلقة السرية
 وتبرز السرة وقت الجهود
 ٥ يتضح الخط السجاني الممتد من ٥ } تكون الهزة أكثر وضوحاً في الشهر السابع منها في
 السرة الى العانة وتساكن } الشهر الثامن
 خطوط بنفسجية مقوجة على
 جدر البطن ناشئة من تمدد
 الاوردة وتغزق الطبقة المخاطية
 للارمة

- ٦ يزداد لون هالة السيدين
وتنبع جدر البدي وترداد
المرنات الحسدية ويسبل
اللين من الحلة بالضغط عليها
- يلين عنق الرحم في ثلاثة أرباعه السفلى ويصير في
الشكل ومفتوحاً عند متكررة الولادة وأما عند التي
لم تلد فيلين العنق في ثلاثة أرباعه السفلى ويكتسب
شكلاً يضاً وياً ومغزلياً وتسمر فتحته السفلى مغلقة

﴿ في النصف الأول من الشهر التاسع ﴾

- ١ تظهر اضطرابات الهضم
غالباً
- ٢ يزداد حجم البطن ويتور
الجلد بقوة
- ٣ يحصل عسر في التنفس
- ٤ تضعف الاعراض المذكورة
أنفاً
- يصل الرحم الى القسم السراسبي ويلامس الاضلاع
السكاذبة اليمنى
- يحس بمركان الجنين الذاتية وبضربات القلب
والنفخ المشيمي
- يعسر تكون الهرة
- يلين عنق الرحم جميعه ماعدا حلقة فتحته العليا
وتسمح بدخول سلامة ونصف من الاصبع في
تجويفه عند المتكررة الولادة وأما في البكرية فيلين
العنق كله وتسمر فتحته السفلى منغلقة

﴿ في النصف الاخير من الشهر التاسع ﴾

- ١ تزول اضطرابات الهضم
بالثاني
- ٢ يهبط البطن
- ٣ يخف عسر التنفس
- ٤ يتواتر التطلب للبول
- ٥ تسكون البواسير ودوالي
الاطراف السفلى
- ٦ يحصل مغص وآلام قطنية
- (يحس بمركان الجنين الذاتية وضربات قلبه والنفخ المشيمي
ليس للهرة وجود في الغالب
ينزل رأس الجنين في المضيق العلوي)
- يلين عنق الرحم وتنفتح فوهته الباطنة وتمتد بحيث
يمكن ملاسة أغشية الجنين بواسطة طرف الاصبع
عند المتكررة الولادة وفي آخر أسبوع من الحمل
ينحني العنق ولا يبقى محله الافوهة مستديرة رقيقة
أو سمكية وأما عند البكرية فان الفتحة العليا للعنق
تتمدد وتنفتح وتسمر الفتحة السفلى منغلقة حتى
تظهر آلام الوضع فبوقتها تنفتح شيئاً فشيئاً

ثم ان علامات الحمل المذكورة تنقسم بالنظر للتشخيص الى علامات أصلية وأولية وعلامات تابعة ثانوية

أما العلامات الاولية فتتضمن انقطاع الحيض ونمو الرحم والبطن وانخفاض السرة ثم بروزها وتغير حالة عنق الرحم وجسمه والهزة وحركات الجنين الذاتية والنفخ المشيمي وضربات قلب الجنين وهذه العلامات هي المهمة

وأما العلامات الثانوية فهي أقل أهمية وتتضمن التهوع والقيء وفقد الشهية وفساده وانتفاخ الثدي ونمو الحلمات وتلون الهالة وارتسام الخطوط البنفسجية المتوجهة على جدر البطن ونحو ذلك

ويمكن تقسيم علامات الحمل أيضا الى علامات ذاتية أى تستشعر بها المرأة الحامل نفسها وهى قليلة الأهمية فى الطب الشرعى وعلامات حاسية يستشعر بها الحكيم بالبحث عن المرأة الحامل وهى المهمة هنا

وتنقسم علامات الحمل أيضا الى علامات وقنية أى لا توجد الا فى مدة الحمل وهى الأهم وعلامات دائمة أى تستمر فى جسم المرأة بعد الوضع وفى غير أوقات الحمل وبالجملة فعلامات الحمل إما أن تكون عامة أى تشاهد عند جميع النساء الحوامل أو خاصة أى متعلقة بالشرط الشخصية وتختلف حينئذ باختلاف الأشخاص

﴿ الفصل الثانى ﴾

﴿ فى مدة الحمل والحمل المتأخر والحمل فوق الحمل ﴾

(مدة الحمل) يبتدىء الحمل متى تلقحت البويضة وبهتسمى بوضع الطفل ومدته تكون عادة من ٢٧٠ الى ٢٨٠ يوما أى بين تسعة أشهر قمرية وعشرة ولكن مدة الحمل قد تستطيل أو تقل عمدا كرى بعض أيام وزيادة على ذلك فليس من السهل تحديد زمن العالوق لان المرأة نفسها تجهل ذلك فى معظم الاحوال فلا يستدل على ابتداء الحمل الا من ابتداء انقطاع الحيض ويحصل العالوق عادة اما بعد الحيض حالا أو ببعض أيام أو قبل ميعاد الحيض الذى انقطع وجب كان الامر كذلك يلزم أن يعتبر أن العالوق حصل فى مسافة متوسطة بين انتهاء الحيض الأخير وابتداء ميعاد الحيض الذى انقطع وفى الاحكام الاورباوية تعتبر مدة الحمل من ٢٧٥ الى ٣٠٠ يوم بالاكثر

(الحمل المتأخر) زعم بعض المؤلفين أن مدة الحمل تستطيل أحيانا زادة عن ١٠ أشهر قمرية أو أحد عشر شهرا ولكن المشاهدات ككذبت ذلك ومعظم المؤلفين الآن يتفقون على

المشاهدات المذكورة ولا يقولون باستطالة مدة الحمل زيادة عن ٣٠٠ يوم أو ٣٠٢ بالاكثـ

(الحمل فوق الحمل) يعني بالحمل فوق الحمل تلقح ويضين فاكثرعقب جماع حصل في أزمته مختلفة وهذا ان لم بعد من المستحيل عادة فهو نادر الوجود لانه يلزم لحصوله شروط عديدة والمشاهدات التي توجد في الطب بخصوص ذلك ليست مقنعة بدرجة كافية ما عدا الاحوال التي فيها ولدت المرأة طفلين مختلفين أحدهما أبيض ومثلا والثاني أسود وكان جماعها على التعاقب حاصل مع شخصين أحدهما أبيض والآخر أسود

ومن المعلوم أن المني قد تلقح ويضين أو أكثر في آن واحد وفي مدة يسيرة وينتج من ذلك الحمل التوأمي أو الثلاثي ونحوه وحسب أن البويضة تتوجه من المبيض الى الرحم مرة بالبوق في مسافة ١٠ أيام الى ١٢ يوما فيمكن حصول تلقح إحدى البويضات في باطن الرحم ثم تتوجه الحيوانات المنوية في البوق وتلقح بويضات أخرى ولكن متى تلقحت إحدى البويضات يحصل عادة انفتاح في عنق الرحم فتفسد فوهته الظاهرة ثم يتبطن التجويف الرحمي بالغشاء الساقط فيمتلئ منه بحيث اذا حصل الجماع بعد التلقح لا يمكن وصول المني داخل الرحم مالم يحصل الجماع الثاني بعد الاول حالاً وفي مسافة قصيرة جداً وفي هذه الحالة الاستثنائية يمكن حصول الحمل فوق الحمل من تلقح ويضين فاكثـ بواسطة المني الواصل الى الرحم عقب الجماع في أزمته متقاربة كما ذكرنا

ومتى حصل الحمل فوق الحمل ينمو الجنينان في شروط شبيهة بشروط الحمل المركب فاما ان ينموا بدرجة واحدة تقر يساو ويولد أحدهما بعد الآخر حالاً وفي مسافة قريبة واما ان ينموا أحدهما ويعقب نمو الآخر مدة من الزمن ثم يولد الجنين الاول قبل الاوان بمدة وبعد وضعه يتم نمو الجنين الثاني ويولد الاوان أو بعده زمن قليل وبهذه السكيفية يمضي بين ولادة الاثنين مسافة تبلغ بعض أيام أو جمع أشهر

وفي بعض الاحيان يموت أحدهما في الرحم قبل أو ان الوضع ثم يولد وحده أو يبقى فيه مدة مختلفة من الزمن ويخرج أخيراً مع الجنين الثاني عند الوضع في أوانه والحمل فوق الحمل يحصل تبع رأي بعضهم عقب الجماع متى كان الرحم مزدوجاً ومتى حصل تلقح إحدى البويضات في تجويف البريتون والاخرى في الرحم الا أن ذلك ليس مثبتاً لانه متى تلقحت البويضة في الرحم المزدوج أو في البريتون فان عنق الرحم الحالي ينتفخ وينسد ويتكثف الغشاء الساقط كالعادة فلا يمكن حصول التلقح عقب الجماع الثاني الا متى حصل بعد الاول حالاً أو بعد مسافة قصيرة جداً كما ذكر مراراً

❦ الفصل الثالث ❦

❦ في الحمل المركب والحمل المضاعف ❦

❦ والحمل خارج الرحم والحمل الكاذب ❦

(الحمل المركب) يقال للحمل مركب متى احتوى الرحم على جنينين فاكثريكون اما توأميا أو ثلاثيا الخ وعلامات الحمل المركب كعلامات الحمل العادي وأهمها حر كات الجنين الذاتية ولغظ قلبه والنفخ المشعبي والحر كات الجنينية الذاتية تكون أقوى هنا مدة الشهر الخامس والسادس وبعد ذلك يعسر تحرك الاجنة بسبب ضيق المحمل وازدحامهم فيه وهذا ما يصير التشخيص بين الحمل البسيط والمركب عسرا وفي هذه الحالة ~~يمكن~~ الوصول الى التشخيص بالبحث عن لغظ القلب فاذا كان الحمل مركبا ~~يشعر~~ بوجود قلبين أو أكثر في باطن الرحم في محال مختلفة

(الحمل المضاعف) يقال للحمل مضاعف اذا اصطحب بمرض في الرحم وذلك كاستئقائه والاورام الديدانية والليفيية والسرطانية ونحوها وهذه الامراض لا يهتم بها الكشاف الا بسبب انها تصير تشخيص الحمل عسرا فاحتاج البحث الدقيق والاعتناء الزائد

(الحمل خارج الرحم) يقال للحمل انه خارج الرحم متى حصل نمو الجنين خارج تجويف الرحم فيكون خلايا متى كان الجنين في جدر الرحم ووقبا أى في تجويف البوق ومبعضا أى في أحد المبيضين وبطنيا أى برتونيا أى في تجويف البطن

ومن الصعب تشخيص الحمل في هذه الاحوال وتعين مجلسه لان علامات الحمل خارج الرحم كعلامات الحمل العادي وانما الرحم لا تتغير حالته فلا ينفوق الحجم أو ينمو بدرجة ضعيفة جدا وحر كات الجنين الذاتية لا يستشعر بها الا في النادر بسبب عدم امكانه الحركة في محله الضيق والهزة تكون عديدة الوجود بسبب فقد المياه الامنيوسية حول الجنين وأما لغظ القلب فيمكن سماعه وهو العلامة الاكيدة لتشخيص الحمل

(الحمل الكاذب) بعض الامراض والآفات التي يتسبب عنها ظهور أعراض تشبه أعراض الحمل بحيث يمكن الالتباس بينهما وبين هذه الامراض بالحمل الكاذب وأهم أنواع الحمل الكاذب هو المولود أى ورم يتسكون في الغالب عقب فساد البويضة بعد تلقيحها وهو على نوعين مول كاذب ومول صادق

فالمول الكاذب يتسكون اما من دم مغسقد أو من بوليبيوس مسائب أو مرتبط بسطح الرحم والمول الصادق وهو الحقيقي نتيجة التهاب البويضة بعد تلقيحها وله ثلاثة أشكال الشكل الاول المول الكيسي وهو يتسكون من وقوف نمو البويضة الملقحة ويوجب الاجهاض عادة في

الشهر الثالث والرابع والبحث عنه يرى أنه على هيئة كيس جفده رقيقة أو سمكة أو لحمية
مكتونة من الغشاء الساقط والسلي وفي باطنه سائل محتوي على بعض أحيطة ليفية وبعض آثار
تكونية ناشئة من بقايا جنين متلاش

والشكل الثاني المول اللحمي وهو يتكون من وقوف غموا البويضة ونسب عنه الاجهاض
عادة في الشهر الخامس أو السادس والبحث عنه يرى أنه على هيئة كتلة لحمية ليفية شبيهة
بالشمية وحجمها يصل من حجم بويضة الدجاجة الى حجم رأس الطفل وفي باطن هذه الكتلة يشاهد
غالباً بقايا الجنين المتلاشي

والشكل الثالث المول الحويصلي أو اللبدي أو الوليداني أو الاليدانيكي وهو يتكون كذلك من وقوف غموا
البويضة إلا أن الجنين يتلاشى ولا يبقى منه إلا هدايا السلي التي تتشبهل تسع رأ المعلم (روبان)
الى حوصلات صغيرة متصلة ببعضها كعندود العنب وكل حويصلة تتكون من جدار رقيق
وفي باطنها سائل شفاف ويا اجتماع الحويصلات المذكورة يتكون ورم كبير الحجم أو صغيره
واذا خرجت كتلة مول من الرحم ينبغي البحث عنها ومعرفة ان كانت مولا حقيقيا أو كاذبا
ولاجل ذلك توقع في اناء وصب عليها سداول ماء بواسطة حقنة لاجل ازالة الدم المتعقد ولا
ينبغي ازالته باليد ولا بالآلة ما فاذا وجد في المول تجويف مبطن بغشاء مصللي يمكن القول
بانه نتية متحصل حمل تلهوج ومات الجنين في زمن قريب من تكوينه وأما اذا لم يوجد في
المول تجويف أو كان المول لحميا عديم التجويف فعلى حسب درجة نعضونه الذي يشاهد
بالميكروسكوب يمكن القول بانه نتية العلوق وان العلوق حصل من مدة طويلة أو قصيرة
تبعالدرجة التعضون السابق ذكره

وبالاختصار يمكن القول في هاتين الحالتين بانه حصل الجماع والعلوق ولكنه لا يمكن تأكيد
ذلك حقيقة الامتي وجد أثر الجنين

وأما الامراض والآفات التي تسبب عنها أعراض الحمل الكاذب فهي الاورام الليفية
والسرطانية والبوليموسية الرحم وأمراض المبيض وبعض أمراض الاحشاء البطنية وأهم
أنواع الحمل الكاذب المرضي هي الآتية

(أولا) الحمل العصبي الذي يشاهد عند بعض النساء الاستريات اللاقي ريدن الذرية بشرة نفس
وبالبحث يشاهد أن الرحم صغير الحجم والبطن رنان بالقرع عليه بسبب وجود غازات كثيرة
في الامعاء وبعدهة مختلفة من الزمن تخرج الغازات أو يكفى اعطاء مسهل خفيف أو حمام
لاجل اخراجها وشفاء المرأة

(ثانيا) الحمل السحمي الذي هو عبارة عن غموا الطبقة الشحمية للجدار البطنية وازدياد حجم

البطن شيئاً فشيئاً فإذا كانت المرأة مشتاقة جداً للزينة وانقطع حيضها تخيلت في نفسها أنها حامل
سيمانتي استشعرت ببعض اعراض الحمل

(ثالثاً) استسقاء الرحم أو تجمع المواد المخاطية والمائية التي تتجمع في تجويفه بسبب انسداد فتحة
عنقه فيزداد حجمه شيئاً فشيئاً وينقطع الحيض وتظهر اعراض شبيهة باعراض الحمل ولكنه يبقى
متموجاً صافياً

(رابعاً) تجمع الغازات في الرحم بمقدار عظيم وهي تنشأ من تعفن المادة المخاطية الرخوة والجلط
الدهوية التي تتجمع في تجويف الرحم بعد الحيض أو الوضع أو من تعفن بقايا المشيمة التي تعقب
الوضع الغير التام وياجماع الغازات المذكورة في الرحم يزداد حجمه ولكنه يستقر زماناً
بالقرع عليه ويبقى خفيفاً بالنسبة لحجمه متى رفع بواسطة طرف الاصبع عند فعل الجس
المهبط

ثم ان المول والاموات المرضية المذكورة قد تصطبغ بانه عماغ الحيض والتمزق والقيء وفساد
المشيمة وتغير الحاصل وباقي الاعراض العصبية التي تشاهد في الحمل الحقيقي ثم يزداد حجم الرحم
والبطن شيئاً فشيئاً وينفخ الثدي وينقرز اللبن وأحياناً تستشعر المرأة آهواً بالام شبيهة بالام
الوضع

ولاجل تشخيص الحمل الكاذب يفعل البحث الدقي بالحس والمناظر والاستقصاء لاجل التحقق
من عدم وجود حركات الجنين الذاتية وفقد اللفظ القلبي والنفخ المشيمي

الفصل الرابع

في بعض أسئلة طبية شرعية تخص الحمل

س (هل يمكن مشاهدة علامات البكارة عند امرأة حامل) ج نعم لان غشاء البكارة الجمعي
المرن والمرغلي يتمدد وقت الجماع ولا يتزق اذا كان القضيب صغيراً الحجم بحيث يحصل العلق
ويبقى غشاء البكارة سليماً

س (هل يمكن للمرأة أن يتحمل حملها حتى تأخذ في الوضع) ج نعم فانه شوهد أن بعض النساء
يحملن حملهن مدة الثلاثة أشهر الابتدائية من الحمل ومتى ازداد حجم البطن وابتدأت حركات
الجنين الذاتية يستشعرن بحملهن عادة خصوصاً متعديرات الولادة وقد شوهد أيضاً أن
بعضهن يحملن حملهن لغاية الوضع ولا يستشعرن بحقيقة الحال الا متى ابتدأت آلام الوضع
ولكن ذلك نادر جداً بحيث لا ينبغي اعتباره في الطب الشرعي ولا يستثنى من ذلك الا بعض
التيبات البله اللاتي يحملن أول مرة فانهن قد يضعن أيضاً يدون علمهن

س (هل ينسب من الحمل ميل وأفعال ذميمة غير ارادية) ج نعم لانه من المعلوم أن الحمل

يتسبب عنه اضطراب عصبي بدرجته مختلفة سيما في الشهية والحاصل ومثى كانت المرأة
عصبية المزاج تخمفة البنية غير قوية فان الاضطراب العصبي يمتدأ حيانا الى الصكر ويؤثر فيه
فترتكب المرأة افعالا ذميمة بدون سبب وبعضهن يقتلن النفس ويسرقن أو يضربن الغير أو
يضربن أحبائهن وذلك غير مطرد في جميع الاحوال وقبل الحكم على المرأة يلزم البحث عن
طبيعة بنيتها واخلاقها ويستنتج من سوابقها حقيقة الحال

❦ الفصل الخامس ❦

❦ في طريقة الكشف في احوال الحمل ❦

من المعلوم أن تشخيص الحمل صعب في كثير من الاحوال سيما في الاشهر الثلاثة الابتدائية
وتردأ الصعوبة في الاحوال الطبيعية الشرعية بسبب اقتراء المرأة وتصنعها وانكار بعض
الاعراض أو الادعاء بوجود اعراض أخرى فلزم الكشف بذكر كل المجهود والاعتناء في البحث
عن المرأة لاجل الوقوف على حقيقة التشخيص

ومثي ندب الكشف لذلك يتبدى بالاستفهام عن حالة الحيض هل هو مستمر أو انقطع نزول الدم
وفي أي وقت صار انقطاع الحيض وهل انقطعه حصل مرة واحدة أو كان مسبوقا بعدم
انتظام في ظهوره ويستفهم عن ابتداء ازدياد حجم البطن وهل ازداد حجم الثديين وظهر فمها
اللين فاذا كانت المرأة مدعية بالحمل فانها تتجيب عن هذه الاسئلة بالدقة والتفصيل الكافي خلافا
للمرأة السكامة للحمل فانها تنكر ظهور هذه الاعراض أو تتجاهلها

ثم تخبر المرأة أنه من الضروري اجراء البحث عنها فاذا لم تقبل لا يلزم قهرها بل تترك حالا
ونفسها وتخبر الحكومة بذلك وأما اذا انقادت للكشف فيبحث عن حالة الثديين والبطن ثم
نظر على ظهرها فوق سرير بحيث يكون رأسها مرتفع قليلا والفخذان متباعدين ومنتهيين
على البطن نصف اتناء والساقان منتهيين على الفخذين كذلك وحيدشذ بحس البطن بواسطة
اليد لاجل البحث عن حجمه وحجم الرحم ووجود الجنين والحركات الذاتية التي يفعلها متى بلغت
مدة الحمل نحو أربعة أشهر أو ستة ثم يفعل الجنس المهمل بواسطة الاصبع وحده أو معصوبا
بالجس البطني باليد الأخرى لاجل تعيين حجم الرحم ثم البحث عن الهرة وحالة العنق الرحمية
وفتحه ثم يفعل الاستقصاء بواسطة المسامع لاجل البحث عن ضربات قلب الجنين والنفخ
الشمجي

واذا كان الحمل حداثا وعسر تشخيصه يلزم تأخير الكشف وفعله بالثاني بعدمضي مدة
كافية وبقابل فخم البطن وباقي اعراض الحمل الموجودة بالاعراض التي استكشفت حين

البحث الأول ولا يتحكم بوجود الحمل أو عدم وجوده إلا بغاية الاحتراس وبعد التحقق من ذلك باليقين

ومضى ثبت وجود الحمل يلزم تعيين تاريخه بقدر الامكان فاذا علم تاريخ انقطاع الحيض يمكن اعتبار ابتداء الحمل قبل ميعاد الحيض المنقطع بنحو عشرة أيام أو ١٥ يوماً ولكن انقطاع الحيض يحصل في بعض الاحيان بطريق عارضة قبل ابتداء الحمل بنحو شهر أو اثنين وفي أحوال أخرى يستمر الحيض عند المرأة الحامل مدة الأشهر الا بتدائية من الحمل فلا يمكن الاستناد الى ذلك لاجل استخراج تاريخ الحمل فالاصوب حينئذ البحث عن حركات الجنين الذاتية التي تظهر عادة بين الشهر الرابع والسادس ثم يبحث عن الهزة التي تكون واضحة في الشهر الخامس ثم يبحث عن النفخ المشيمي الذي يسمع بين الشهر الثالث والسابع تبعاً لوضع الجنين وجمعه وقوة نبضه ويبحث عن حجم البطن والرحم فانه يفهم ويصل في حذاء العانة في الشهر الثالث ويرتفع شيئاً فشيئاً بانتظام نحو السرة والقسم السراسقي كما ذكرنا آنفاً وبالجملة فضر بات قلب الجنين فينبغي انهاء الشهر الرابع وتوضيح في الشهر الخامس وأما اذا وقع الكشف على جثة امرأة حامل فانه من السهل اثبات الحمل وتعيين تاريخه بالنظر لحالة الرحم والجنين

﴿ الباب الثاني في الوضع ﴾

السؤال عن الوضع أكثر حصولاً في الطب الشرعي منه عن الحمل وندب الكشاف للبحث عن المرأة في الاحوال التي فيها تنسكرو وضعها وتختفي الجنين أو تقتله وكذا في الاحوال التي فيها تدعى المرأة كذباً بالوضع وتحصل على طفل أجنبي تدعيه والقصد من الكشف في الحالتين أنه يبحث عن علامات الوضع وتعيين تاريخه ومدة

وهناك بعض أسئلة طبية شرعية مهمة تخص الحمل والوضع والطفل المولود حديثاً فوجب البحث عن علامات الوضع وتعيين تاريخه وذلك كما وصف الآفات العارضة الناشئة من الوضع وتغييرها عن الجنائيات وامكان الوضع بدون علم الولادة واستشعارها به وامكان الوضع بغتة زمن الوقوف والمشى وعند قضاء الحاجة وامكان اخراج المرأة لطفلها يدها بحذبه خارج الفرج وشك ذلك ولكن سنذكر هذه الاسئلة فيما سيأتي عند الكلام على الطفل المولود حديثاً

﴿ البحث الأول في علامات الوضع ﴾

علامات الوضع على نوعين وقسمة ودائمة

(علامات الوضع الوقتية) أما بعد الولادة فلا يقدر بتقدير الوجه أو بهت لونه وتضعف القوى فيعسر الوقوف والمشى ويتعطى الجسم بعرق دافئ ويتواتر النبض وتحصل الآم في القسم

الشراسيفي وتستمر هذه الاضطرابات العامة مدة يوم أو اثنين
واكن المرأة التي تضع خبطة تظهر القوة والنشاط سيما وان أغلب أحوال هذا الوضع السري
تشاهد عند الشابات القويات البنية وفضلا عن ذلك أن الكسافي لا يحضر عادة للبحث الا بعد
مضي هذه الاعراض ومتى وضعت المرأة بحقن ثديها وتوتر وتمدد الاوردة المتوزعة على
سطحها وتجوارها ويكون ذلك وانما جديا عند ذوات الجلد الابيض الرقيق

وبعد الوضع بيومين أو ثلاثة تظهر حصى اللبن وتستمر ٢٤ ساعة تقريبا ويعصر الحلمة يخرج
منها في الابتداء لبن مصفى طعمه غير مقبول يسمى كولوستروم ومتى ضعفت الحصى
يتكاثر اللبن ويصير طعمه مسكرا بامقبولا والبحث عن الكولوستروم الذي يخرج من الثدي
في الاسبوع الاول بعد الوضع يرى أنه مكون من شحم وسكر وكثير من الاملاح وكثير من الماء دون
اللبن العادي وبشاهد فيه بالمكر وسكوب خلاف كرات اللبن المعروفة جسمات أخرا كبرجما
مستديرة حبيبية مضمرة اللون معطوبة بحبوب شحمية صغيرة معطوبة بخلايا بشرية وهذه
الحبوب توجد متراكمة ومضغمة مع بعضها بواسطة مادة زلالية وبعد مضي اسبوعين فأكثر من
وضع المرأة التي ترضع تستعاض الحبوب الشحمية بكرات شحمية تختلف قطرها من ٠.٠٠٩
الى ٠.٠١٠ من الميليمتر ويكتسب اللبن شيئا فشيئا أوصاف اللبن العادي واذ لم ترضع المرأة
يحب لبنها بعد مضي نحو ١٥ الى ٢٠ يوما ولكن يمكن خروج بعض نقط من الحلمة
باضغط جيدا على الثدي مدة بعد مضي هذا الزمن

وبالبحث عن الاعضاء التناسلية بعد الوضع حالا يشاهد أن فتحة الفرج متسعة وملوثة بالدم
والشفرين الكبيرين والصغيرين في حالة انتفاخ واحمرار وبهما أثر رض وحببات أو جروح
مختلفة والمهبل مجرد عن الثنيات المهبلية وتقرق الشوكة عند بكرة الولادة وتبقى دامية وفتحة
عنق الرحم تبقى رخوة متمددة وتسمح لنفوذ الاصبع ووصوله الى تجويف الرحم وشفتا عنق
الرحم يصيران منتفختين وغالبا متشققتين دامتيتين ويشاهد على جذر البطن المسترخية
الهابطة خطوط بنفسجية للماء والخط الأبيض يصير عريضا رقيقا ويمتد من العانة نحو
السرقة خط مسمر بنفسجي ويجس هذه الجدر يحس بالرحم في القسم الخلفي على هيئة ورم
مستدير في حجم القبضة مخول ليرتخي وينقبض على التوالي ومتى انقبض يكسب قواما صلبا
جدا ثم يرتخي فيصير رخوا

وبعد الولادة حالا يحس بقاع الرحم بالقرب من السرقة ويكون مائلا قليلا الى اليمين أو الى اليسار
وعقب خروج الخلاص (الشمية) يأخذ الرحم في الانتفاخ مدة بعض ساعات ثم ينخفض
بالتدريج نحو ما من ٠.١ الى ٠.١٥ أي من واحد سنتي الى واحد ونصف كل يوم ويصل

بعد مضي أربعة أيام تقريباً لقرب ارتفاق العانة بحيث يكون بينه وبين هذا الارتفاق نحو ٠.٠٦ أو ٠.٠٧ سنتي ميتر ويستمر انخفاضه كل يوم حتى يغور في الحوض الصغير ويختفي خلف العانة بعد مضي ١٠ أيام إلى ١١ يوماً مع ذلك فيمكن الوصول اليه في هذه المدة إذا كانت جدران البطن رقيقة وصار له غط عليها بالاصابع وهي منحنية على شكل كلاب حتى تصل لقاع الرحم في تجويف الحوض

وأما عنق الرحم فإنه يستمر مقتوحاً لمدة بعض أيام بعد الوضع وقتئذ تكون منسعة من أسفل وضيقة من أعلى على شكل قمع بحيث تسمح لدخول الاصبع فيها بسهولة إلى أن تصل إلى الفتحة الباطنة ثم إن الجزء المهبلى للعنق يظهر شيئاً فشيئاً وبعد مضي ٨ إلى عشرة أيام يصير طوله ٠.٠٧ إلى ٠.٠٨ ميلليميتر وبعد خمسة أسابيع يعود تقريباً لهيئته الطبيعية وشفا فحمة يتقاربان ويكتسبان قوامهما الطبيعي وبعد مضي ستة أسابيع إلى ثمانية تعود وظيفة الحيض عند بعض النساء

وإذا حصل الكشف على جثته امرأة بعد الوضع يمكن تعيين استئنتاج تاريخ الوضع من وزن الرحم وحجمه بطريقة كافية باعتبار التقادير الآتية
بعد الوضع في الاوان حال وزن الرحم (١) كيلوجرام

بعد الوضع بيومين وزن الرحم ٧٥٠ جراماً وطوله يساوى ٠.١٩ إلى ٠.٢٠ سنتيمتر وعرضه يساوى ٠.١١ سنتيمتر وسهك جدره في جزء قاعه يساوى ٠.٠٢ إلى ٠.٠٤ سنتيمتر

بعد الوضع بأسبوع وزن الرحم ٥٠٠ جراماً وطوله يساوى ٠.١٢ إلى ٠.١٦ سنتيمتر بعد الوضع بأسبوعين وزن الرحم ٣٧٥ جراماً وطوله من ١٠ إلى ١٤ سنتيمتر وسهك جدره ٠.٠١ سنتيمتر

بعد الوضع بستة أسابيع يعود الرحم لشكله وحجمه ووزنه الطبيعي تقريباً بدون أن يصل لتمام ما كان عليه قبل الولادة بل يبقى فيه زيادة خفيفة في الوزن والحجم وتجويفه يستمر كبير الاتساع ولا يعود لهيئته الاولى أبداً

ثم إنه بعد وضع الطفل وخروج الخلاص لا يسيل شيء من الفرج ثم بعد مضي بعض ساعات يسيل دم النفاس بلون أحمر مسمر عديم الرائحة ثم يصير أحمر باهتاً أو مصفراً أو مختصراً لمدة الايام الثلاثة التي تعقب الوضع وبالحث عنه بالميكروسكوب يشاهد فيه كرات دموية حمراء وبعض أجزاء من الغشاء الساقط وبعض صفائح بشرية والياق عضلية آتية من الوجه الباطن

للرحم واقعة في الاستقامة الشحمية ومدة السيلان تختلف كثيرا عند النساء
ومتى ظهرت حي البين قل سيلان دم النفاس المذكور ثم يعود بالثاني بعد انقطاع الحي في اليوم
الرابع أو الخامس ويكتسب حينئذ لونا أبيض مصفر اشبه بما جاء غسيل اللحم وقواما كثيفا
لبنيارور أشعة خاصة مهوغة تميز سيلان النفاس عن السيلان الأبيض وبعده مضي بعض أيام يصير
سيلان النفاس مصليا خا طيا ويستمر هكذا مدة تختلف من أسبوعين إلى ثلاثة
وبالبحث عنه بالميكروسكوب يشاهد فيه أثر البشرة المهبلية والرحمية وبعض خلايا قصبية
وبعض بلورات الكوليسترين ثم يصير السائل النفاسي شفافا ويقل شيئا فشيئا ثم يفقد
بالكلية بعد مضي الأسبوع الخامس أو السادس ومدة السيلان النفاسي وغزازه تختلف كثيرا
عند النساء فمنهن من تفقد كمية كثيرة جدا ومنهن من لا تفقد إلا قليلا في مدة يسيرة
(علامات الوضع الدائمة) أما هذه العلامان فتشاهد عند المرأة بعد الوضع ويستمر أثرها في
الجسم على الدوام وذلك كتمزق غشاء البكارة وتمزق الشوكة وتندد فتحة الفرج وزوال ثنيات
المهبل وتلون هالة الثدي بلون أسمر داكن وتكثر الخطوط والبقع البنفسجية المرمرية
على جدر البطن وتثني جدر البطن واستدارة فتحة عنق الرحم وتمزق حافتها
أما تمزق غشاء البكارة فقد ذكرنا أن غشاء البكارة المرن لا يتمزق بعد الجماع في بعض الأحيان
ففيحصل الحمل مع وجود هذا الغشاء ومتى وضعت المرأة يتمزق بلا محالة وحينئذ فوجوده يثبت
أن المرأة لم تلد أو ما فقدته فلا يثبت عكس ذلك
وأما تمزق الشوكة فلا يحصل عقب الاجهاض في ابتداء الحمل ويحصل عقب الوضع في الاوان
أو بالقرب منه ووجوده عند امرأة يدل عادة على أنها لم تلد لأنه قد لا يتمزق الشوكة عقب
الولادة في الاوان وإن كان هذا نادرا جدا
وأما تمدد فتحة المهبل فإنه قد ينشأ من الجماع المتكرر وزوال ثنيات المهبل لا يشاهد الا عقب
مرور الاجسام العظيمة الحجم كالجنسين وبعض الاورام أو ما تلون هالة الثدي بلون كلب فإنه
ينشأ عادة من الحمل ويستمر بعد الولادة ويقال كذلك أيضا في خصوص الخطوط البنفسجية
المرمرية التي تشاهد على جدر البطن عقب تمزق طبقة الماييحي عند تمدد جدر البطن بقوة
ويمكن مشاهدة هذه الخطوط عقب تمدد البطن بسبب آخر غير الحمل
وأما تثني البطن فإنه يعقب هبوط البطن بعد خروج الطفل وهذا التثني يكون قليل الوضوح
عند الشابات ويمكن مشاهدته عند المتقدمات في السن اللاتي ينسن وحينئذ فلا يكون له أهمية
كبيرة في تشخيص الحمل والوضع
وأما استدارة فتحة عنق الرحم بعد أن كانت خطية فتدل على الحمل في أغلب الاحوال ومتى

يحصل الوضع تمرقت حافة العنق وتبقى أثر الالتحام على الدوام ولكن بعضهم يزعم أن أمراض الرحم ينشأ عنها أحيانا استدارة فتحة عنق الرحم وبعض الاورام جبرور ومن هذه الفتحة يخرجها ويصير التشخيص عسرا وكذا شوهد عدم تفرق العنق عقب الولادة في الاوان

المبحث الثاني في تشخيص الوضع

ونعين تاريخه

يستدل على الوضع باجتماع علاماته المهمة المذكورة آنفا وهذه العلامات تكون كثيرة الوضوح أو قليلته على حسب صعوبة الوضع وسهولته وطول مسدته وقوة البنية وضعفها وعلى كل فانها لا تكون مهمة وواضحة الا مدة الايام الثمانية أو العشرة التي تعقب الوضع

فاذا كان تاريخ الوضع يومين أو ثلاثة بالاكثر فإن الثديين يكونان مرتخين ويخرج منهما لبن مصقردو طم كره وجدر البطن تكون مسترخية ^{بشرة الثبات والخطوط المنفسجية} مرسومة فيها بايضاع ويجسها بحس بالرحم على هيئة ورم مستدير مرن ويخرج من المهبل دم مختلط بمادة مصلية ويكون القرح منتفحا وفيه أثر الرض والشوكه متمزقة ودائمة والمهبل متسهما وثباته مقودة وفتحة الرحم مقترحة وشفتاها متفتحتين ومنسقتين

واذا كان تاريخ الوضع ثلاثة أيام أو أربعة فإن عدد الاعضاء التناسلية الظاهرة وانتفاخها يقل عما سبق وينقطع سيلان النفاس أو يقل كيت مجد أو تحصل حركة خفيفة معكوبة بهرق راحته خضية ويتفخ الثديان وتظهر أوردهما السطحية ويسيل منها سائل مصلى لبني واذا كان تاريخ الوضع خمسة أيام أو ستة بالاقل أو ثمانية أو عشرة بالاكثر فإن عدد الاعضاء التناسلية الظاهرة وانتفاخها يزولان أو يصيران قليل الوضوح جدا ويهبط الرحم والقسم الخثلى ولكن الرحم لمزل مستديرا واضحا تحت اليد بالضغط على الخثلة ويسيل من القرح سائل نفاسي كثيف تفه الرائحة أو مهوق لونه أصفر خضر

واذا كان تاريخ الوضع ١٠ أيام أو ١٥ يوما بالاقل فإن عدد الاعضاء التناسلية وانتفاخها يزولان ويقطع السائل النفاسي أو لا يسيل من القرح الا مادة مصلية خفيفة الرائحة ويختفي الرحم في الحوض بحيث يعسر الوصول اليه والاحساس به بواسطة الحس البطني وبعد مضي أسبوعين من الوضع يعسر الحكم على تاريخه وأحيانا لا يمكن تمييز الوضع الحديث عن الوضع القديم

وبالنظر لحالة اللبن يمكن أنه يستدل أيضا على تاريخ الوضع الحديث لان اللبن يتغير في الهيئة والتركيب من ابتداء الوضع لغاية أسبوع أو اثنين كما ذكرناه آنفا ومع ذلك فالبحث عن لبن المرأة لا يكفي للحكم على تاريخ الوضع لانه شوهد انقطاعه بعد مضي ١٥

يومامن الوضع وشوهد أيضاً دوامه مدة مستطيلة بل وبعض أشهر وقد شوهد أفرزاللبن عند المرأة التي لم تحمل من مدة سنوات ووصوله الى مقدار كافي لتربية طفل ويشاهد ذلك أيضاً عند انثى الحيات وأما عند النساء المصابات بإسفة في الرحم فان أفرزاللبن يكون في العادة بمقدار قليل

وحيث انه يعسر الحكم على تاريخ الوضع بعد مضي نحو الاسبوعين فلا يمكن تمييز الوضع الحديث عن القديم متى استطاعت المذقة زيادة عن ذلك سيما عند المرأة المتكررة الولادة فاذا كانت المرأة بكراً وحافضة لغشاء البكارة يحكم بانها لم تلد قط وأما اذا كانت متكررة الولادة فتعرف بوجودهالة مسهرة حول حلقة السدى وخط مسهر يمتد من السرة للعانة ويجلد بطنها ويكون مسترخياً من ثنيات عديدة وخطوط بنفسجية مرمرية وتنفذ شوكة الشفرين ويتسع الفرج والمهبل وتستدير فتحة عنق الرحم ويرى فيها أثر الالتصام الناشئة من تسققها عند الوضع واذا وقع الكشف على جثة امرأة بقصد البحث عن علامات الوضع الحديث فيضاف للعلامات السابق ذكرها حالة مفاسل الحوض فانها تكون منحركة قليلاً بعد الوضع الحديث وحالة الرحم فانه يكون عظيم الحجم لجسماً حمريزناً وطلاً واثنين وسطحهما الباطن يكون ابتداء مدعماً وفيه فوهات وريدية عديدة تميز بصير حملياً ويتغطي بطبقة زلاية غير منتظمة سميماً محل اتصاله بالمشيمة وتزول هذه الآثار شيئاً فشيئاً فلا يبقى لها أثر بعد مضي نحو شهرين بعد الوضع وعند المتكررة الولادة يكون الرحم أعظم حجماً والمبيض متكرشاً

وفي الجثة أيضاً يمكن تمييز الرحم البكر عن الرحم الذي كابد الحمل فالرحم البكر السليم يكون شكله مثلثاً وقاعه على خط مستقيم وفي حذاء واحد مع فتحي البوةين وأما بعد الحمل فانه يصير أكثر تكويراً وزواياه أكثر استدارة وقاعه يتقوس ويرتفع عن حذاء فتحي البوةين وهذه الاوصاف تقل وضوحاً كلما كان تاريخ الوضع أقدم

وأما مخبرة الحياة فلا تمتاز دائماً من الوضع ولذلك لا يمكن الاستدلال من حالتها الى شيء مهم وبالجملة فبالبحث عن حجم الطفل المولود وسنمه ومقابلة ذلك بعلامات الوضع الموجودة وتاريخه يمكن أن يستدل في كثير من الاحوال على حقيقة الحال

البحث الثالث

في بعض الاسئلة القضائية التي تخص الوضع

س (أولاً ما هو تاريخ الوضع) ج يستنبط تاريخ الوضع من البحث عن حالة اعضاء التناسل والتدبين ويمكن تعيينه تقريباً لغاية أسبوعين وبعد ذلك يعسر الحكم كما سبق ايضاحه
س (ثانياً هل وضعت المرأة مرة واحدة أو عدة مرات) ج يسهل الحكم على وضع المرأة

بمشاهدة علامات الوضع عندها ويمكن الحكم بانها وضعت زيادة عن مرة واحدة اذا كان عندها
أثره الختام القديمة في الشوكه مع آثار الوضع الحديث ولا يتيسر الحكم بتعداد الوضع فيما عدا ذلك
س (ثالثا في أى وقت من الحمل حصل الوضع) ج يستنتج ذلك من البحث عن الجنين وأماكن
البحث عن الام فقط فيعسر الحكم وانما عني وجدت الشوكه بمنزلة هذا يدل على أن الوضع كان
في الاوان أو بالقرب من الاوان أو بالاقبل بعد سادس شهر من الحمل ولكن تمرق الشوكه ليس
ثابتا فانه لا يحصل احيا نابع الوضع في الاوان وحيث ان هذا نادرا فاذا كانت الشوكه سليمة بعد
الوضع يمكن الحكم بانه حصل قبل الشهر السابع أو السادس من الحمل

س (رابعاهل يمكن حصول الوضع بعد الموت) ج يمكن تبعا لآى العلم (دبول) حصول الوضع عند
بعض النساء بعد وفاتهن ولا تتم الولادة في الجنة بواسطة الانقباضات الرحمية بل يمكن تفسيره
على زعم بعضهم بتعدد الامعاء بالغازات حتى هلكت المرأة أثناء الوضع وابتداء التعض الرمي
تتولد الغازات الرمية وتضغط على الرحم فتقطر دمته الى الخارج وأحيانا ينقلب الرحم نفسه
خارج المهبل متى كان متعدد الامعاء بالغازات مفرطا وقد شوهد حصول الوضع الذاتي على وجهه ما
ذكره داهمرا مغر يقسمه مكثت في الماء نحو ٨ الى ١٠ أيام والما استخراج من الماء
ومكثت في الهواء في معرض الجثث (مورج) مدة يوم خرج منها جنين عمره ٥ الى ٦ أشهر
من الحياة الرحمية

ومن المعلوم أن مقاومة العضلات في فتحة الرحم هي التي تمنع خروج الجنين عند الحى ومتى حصل
الموت فان هذه المقاومة تزل فيسهل قذف الجنين من تجويف الرحم الى الخارج اذا وقع الضغط
الغازي على قاع الرحم خصوصا متى كان الجنين صغيرا الحجم ويمكن المرو من الجوف بدون
عائق

س (خامسا هل يجوز توليد المرأة بعد موتها وما هي الشروط التي تستدعي ذلك) ج يجوز
بل ينبغي فعل العملية القيصرية للمرأة لاجراج الجنين متى كان هنالك أمل في معيشته ولو كان
هذا الامل خفيفا جدا كما اذا كان حمله بلغ ختام الشهر الخامس لانه شوهدا لمقال عاشت
بعد ولادتها في هذه المدة (ريان و شودية) ولكن ذلك نادرا جدا واما متى تم الشهر السادس
من الحمل فان المولود يمكنه أن يعيش تبعا لآى بعض المؤلفين وكما تقدم حمله تمت خلقته وزادت
قابليته للحياة فخرج الرحم وقويت ضروره اسعافه بالعملية القيصرية فيضطرب لفضل هذه
العملية بسرعة متى هلكت الام بموت جنائى عقب سبب باد مثلا ويشترط أن السبب المذكور
لم يؤثر على الجنين والام في آن واحد أو اذا ماتت الام عقب مرض عام كالجنى مثلا فالغالب
أن يكون الطفل مريضا أيضا ويهلك مع الام في آن واحد أو بعدها بقليل ومع ذلك حيث انه

شوهه واستمرار الجنين في بعض الاحيان على الحياة بعد موت أمه بالامراض فلا ينبغي الاهمال في استخراجها من الجثة وكلما كان استخراج الجنين من الجثة أقرب من زمن الوفاة كلما كان الامل في حياتها أكثر ولذلك أوصى كثير من المؤلفين بفعل العملية القيصرية بعد الموت حالا (امبروازباريه و اندرسن) ومن جهة أخرى اذا حصل التأخير لا يسبب تأولم بتيسر الحكميم فعل العملية الابعدا الموت بمسافة بعض ساعات أو يوم أو يومين فيلزم اجراؤها ولو كان الامل حينئذ في نجا الطفل أضعف بقينا (ريمان وشوديه) وأما من جهة نص القانون الذي لا يرخص بدفن الموق ولا اجراء العمليات في الجثة الابعدا الموت بمن مفسد محدود يختلف على حسب البلاد كما سبق ذكره فهذا القانون لا يمنع فعل العملية القيصرية في الشروط الموصحة آنفا حيث ان القصد منها نجا حياة الطفل وانما يشترط على الحكميم ان يتأكد من موت الام ابتداء ثم يشعر الحاكم القضائي بضرورة فعل العملية ثم يجريها طبقا لاصول مجراها عند الحى بالمعقوالا احترامس اللازم ليكون بعدها خالي المسؤولية وربما حصلت الولادة في مثل هذه الاحوال من المسالك الطبيعية كما شاهدته المعلم (دوبارك) ولكن لم يوص المؤلفون بالشروع في اجرائها من أول الامر خوفا من شياع الوقت ونعريض الطفل للموت اذا استطال مكثته في الجثة

الباب الثالث في الاجهاض

(ملخص الاجهاض من قانون العقوبات)

- المادة ٢٣٩ * كل من أسقط عمدا امرأة حبلى بضرب أو نحوه من أنواع الايذاء يعاقب بالاشغال الشاقة مؤقتا
- المادة ٢٤٠ * كل من أسقط عمدا امرأة حبلى باعطائها أدوية أو استعمال وسائل مؤذية الى ذلك أو بدلاتها عليها سواء كان ذلك برضاها أم لا يعاقب بالحبس من سنة الى خمس سنين
- المادة ٢٤١ * المرأة التي رشت بعاطي الادوية مع علمها بها أو رشت باستعمال الوسائل السالف ذكرها أو مكنت غيرها من استعمال تلك الوسائل لها وتسبب الاسقاط عن ذلك حقيقة تعاقب بعن العقوبة السابق ذكرها
- المادة ٢٤٢ * اذا كان المسقط طبيبا أو جراحا أو أجاز جيا يحكم عليه بالاشغال الشاقة مؤقتا أما الشروع في الاسقاط فلا يعاقب عليه في أي حال من الاحوال
- الاجهاض عبارة عن خروج متحصل الحمل قبل أو ان الوضع وهو اما أن يكون جنائيا

أوطبيعياً أو عارضياً

أما الاجهاض الجنائى فهو خروج متحصل الحمل قبل أوانه بواسطة قهرية تقطع النظر عن سن الجنين وقابليته للحياة خارج الرحم وتكونه المنتظم أو الغير المنتظم
وأما الاجهاض الطبيعى فينسب اما من جهة الاب أو من جهة الام أو من جهة الرحم والاعضاء التناسلية أو من جهة البويضات والجنين أو من جهة أغلفة الجنين
فالذى يكون سببا في الاجهاض من جهة الاب هو مثل ضعف بقبته بحسب حالته المرضية لان الشيخ الطاعن في السن لا يتحصل على القرية الا نادرا وامرأته تضع أطفالها قبل الاوان فاذا تزوجت شخص غيره ربما حلت ووضعته بانتظام كغيرها وكذلك الشخص المتمهل في الافراط الشهوانى وغيره والمصاب بأمراض فيروسية كالزهرى
وأما الاجهاض من جهة الام فان المزاج الدموى والعصبى الشديدين ورفاهية المعيشة والاشتغال بالماله والرقص تجعل المرأة عرضة لما ذكره وكذا الامراض الحمية سيما الحميات الطفحية والالتهاب الرئوى والعوارض الزهرية والامراض العصبية خصوصا التقلصات فانه يمكن أن ينسب الاجهاض عنها عند كثير من النساء وبما يهين للاجهاض فى الولدين الامراض الزهرية والجنائزىة والدرنية والسرطانية والخلوروز والادمان على الخمر والتسمم المزمن بالراصص والريثيق واليودو والتسمم بكبريتور الكبريتون
وأما الاجهاض من جهة الرحم والاعضاء التناسلية فانه ينشأ عن تهيج الرحم وتقلصاته وارتخاء ألباق عنقه وأمراض الرحم والاعضاء التناسلية على العموم وبما يهين للاجهاض أو يكون سببا فى حصوله التهاب الاعضاء المجاورة كالثانة والمستقيم وأورام الاحشاء المهضمية ونحو ذلك

وأما من جهة الجنين وأغلفته فان أمراضها تكون أحيانا سببا للاجهاض الطبيعى وذلك كتهوكة الجنين وتشوه خلقته وأمراضه واستسقاء الامنيوس والتصاق المشيمة الضعيف بالرحم والتصاقها فى حذاء عنق الرحم واستحالتها الى الحالة السخمية أو اللبيضة وأورامها ونحو ذلك

ثم ان الاسباب المذكورة ينشأ عنها الاجهاض أحيانا وحدها بطريقة بطيئة ولكنها فى الغالب تكون مهتمة فقط وعند حصول بعض العوارض التى سند كرهايتم الاجهاض
وأما الاجهاض العارضى فينسب عن الانفعالات الشديدة وفعل المجهودات القوية أو الافراط فى الجماع أو السقوط على الاطراف السفلى وهى منبسطة أو السقوط على البطن أو الضربات أو الصدمات أو الضغط الواقع على البطن سيما القسم الخلقى وهذه الاسباب

لا تؤثر عند النساء بدرجة واحدة فهن من تنجض من عثرة قدمها أو من رفع ذراعها بقوة
لخائبة ومنهن من لا تنجض عقب الاسباب البادية القوية جدا كالسقوط من محل مرتفع مثلا
ثم انه متى أثر سبب باد على المرأة الحامل فانه يتم الاجهاض بثلاث طرق وذلك اما أنها تنزع
اتصال المشيمة بالرحم فيسيل الدم من الفرج بعد حصول العارض حالا ولا ينقطع الا متى
حصل الاجهاض واما أنها تمزق أغشية الجنين فيسيل من الفرج بعد حصول العارض
حالا مياه الامنيوس التي تعرف بكونها مصلية ذات رائحة خاصة شبيهة براحة المني ولون
مصفر أو مسمر أو محمر مدموم بعد ذلك يحصل الاجهاض في مدة مختلفة الطول واما أن يتسبب
من العوارض المذكورة التهاب رحمي أو التهاب أغشية الجنين أو آفات تصيب الجنين نفسه
وفي هذه الحالة يسبق الاجهاض آلام حادة واعراض التهابية

والاجهاض الجنائي كثيرا الحصول في الستة أشهر الأول من الحمل وبالاخص بين الرابع
والسادس على رأي (تارديو) ويندر حوله بعد الشهر السادس ويحصل عادة من استعمال
الوسائط الآتية وهي

المواد المشهورة بالمجهضات التي يستعملها بعض النساء كالكسندر والابهل والجو يدار
والبرنجاسف والدميسة والاقوان وسلفات الكين واستعمال المسهلات القوية والمقيئات
وكذلك الحمامات القديمة والجלוسية والخارية المحيطة وارسال العلق على الشفرين العظيمين أو
على الجزء العلوي من الفخذ والقصد القديمي ووضع اللبخ الخردلية على الفخذين والساقين
وبعضهم يلجئ لاستعمال الضغط على الجدر البطنية أو الضرب أو الصدم على القسم

لشراسيفي أو الخليلي أو القطني أو السقوط من السلال والوثوب ونحو ذلك
وأحيانا ينتهي الحال باستعمال بعض الوسائط الجراحية كتمدد عنق الرحم بواسطة الاسفنج
المدير أو بواسطة آلة (تارنييه) أو تعري أغشية الجنين بان تفصل عن جدر الرحم أو تنقب أو
تمزق الى غير ذلك

ثم ان استعمال المجهضات لا يوصل للمقصود في أغلب الاحوال وقد يتسبب عن تعاطيها بدون
احتراس اعراض تسمم خطير وللموت لانه لا يوجد جواهر محيضة حقيقية تؤثر على
الرحم وحده وتحدث الاجهاض بدون ان تؤثر على باقي الاعضاء الاخر بدرجة مختلفة
ومع ذلك فاذا كانت المرأة سهلة الاجهاض وعند هاتئني أو استعدادها فتعاطي المجهضات
أو الادوية القليلة الشدة التي يعقبها اضطراب خفيف في البنية يكفي لاتمام الاجهاض
ويمكن أيضا حصول الاجهاض في هذه الاحوال سيما في الأشهر الابتدائية من الحمل
باستعمال المسهلات الشديدة كالصبر وحده أو مع المجهضات

والعادة أن لا تستحصل العامة من المجهضات على نتيجة فبما استعملها أو لأعلى وجه التجربة
يلتجئون لاستعمال الوسائط البادية أو الجراحية المجهضة ومتى ثبت أن المرأة تعاطت من
المجهرات شيئا فإن ذلك يعد وجه شبهة لا يهمل الكشف ذكره في التقرير
والمجهرات الحقيقية جدا الأكثر استعمالا لشهرتها عند العامة وليس لها في الحقيقة تأثير هي
الزعفران والأفنتين والبرنجاسف والقرقة والبورق ويودور البوستاسيوم ونحو ذلك
وأما المجهضات الأقوى فعلا فإلهم منها هو الجويدار والسنب والابل والأيف (نوع من السرو)
أما الجويدار فكان بظن قديما أنه ليس له فعل إلا متى ابتدأ الرحم في الانقباض فإنه يزيد
انقباضات الرحم ويقويها متى كانت ضعيفة ولا يمكن أن يتسبب عنه حصولها إذا لم توجد
قبل تعاطيه ولكن المشاهدات الحديثة أثبتت خلاف ذلك حتى إن بعضهم أمكنه تحريض
الوضع قبل الأوان باستعمال الجويدار (وايت هيد و تورد) إلا أن فعله ليس مطردا ولذلك
شوهذا في بعض أحوال الوباء الجويدار يحصل التسمم عند الحوامل بدون أن يجهضن
ولا يؤمل منه الوصول إلى المقصود إلا في الأشهر القريبة من أو أن الوضع يزيد تأثيره متى فعلت
وسائط مجهضة ميكانيكية قبل تعاطيه فهذه الوسائط تنبيه الرحم وتجيجه فيستعد للانقباض
وتعاطى الجويدار حيفة تديم الاجهاض بسهولة
وأعراض التسمم بالجويدار هي توجع في ومغص وإسهال ورعاف وصداع ودوخان وهذيان
ويبطؤ النبض حتى يصل أحيانا في الدقيقة إلى ٣٤ نبضة وتهدد الجدقو يحصل الموت من
التسمم وحده أو من التزيف الذي يعقب فقد قابلية الانقباض الرحي وفتح الحمة بشاهد
احتقان في المعدة والأمعاء والمخ والنخاع الشوكي ولكن العلامة الأكيدة للتشخيص
هي وجود أثر السم في القنطرة الهضمية ويعرف مستحق الجويدار بالبحث عنه بواسطة
الميكروسكوب فيشاهد أن نسجه مركب من خلايا مستديرة الزوايا ذات جدران رقيقة سطحيها
متلون بلون بنفسجي غامق وفي باطنها نقط زرقية ومتى وضعت في قليل من محلول البوتاسا
وسخن المحلول تفسر منه رائحة عصير الفسح المملح وهي رائحة (التريمينيل أمين)
وأما السنب فهو شجيرة من الفصيلة السندية ينمو من نفسه في جنان جنوب فرنسا ويصل
طوله إلى متر ونصف وجميع أجزاء الشجر سيما الأوراق يحتوي على زيت مسمم ذي رائحة
قوية يتطير من النبات الأخضر ولا يبقى منه بعد جفاف النبات إلا قليل جدا وهذا الزيت
له تأثير على الرحم بدرجة أقوى من الجويدار ولكنه يؤثر في أن واحد على عموم الجسم بدرجة
خطرة ويعقب تعاطيه الاجهاض قبل ظهور أعراض التسمم به
وأعراض التسمم بالسنب هي القيء والإسهال المعجوب بمغص شديد والتبول بغير الإرادة

ويحصل أحيانا تلعب وانتفاخ في اللسان ويصغر النبض ويبطؤ ويرد الجسم وترتعش
الأطراف ويعتري الشخص حالة سكر ناشئة من فعل السم الخدر والمهيج في آن واحد ويقتح
الجثة لا يشاهد الا احتقان المعدة والاثني عشرى

والعامه تستعمل منقوع الاوراق وقد يسبق تعاطيها استعمالها فاما من الظاهر فينتج من
تأثيرها على الجلد ابريما شديدة مستعصية لاترول بسهولة

وأما الابل فهي وشجيرة من البصلة الخرو طيبة أوراقها صغيرة رفيعة رائحتها لها رائحة قوية
كريمة وأصلها الفعالي زيت طيار والتسمم بها يحصل بسرعة متى زاد مقدار تعاطيها

وأعراض التسمم بالابل هي اعراض التهاب القناة الهضمية كالقيء والاسهال والدوسنطارية
والغص الشديد وقد يحصل نزيف في نقط مختلفة من الجسم ويسرع النبض جدا ويموت

الشخص في السكوما ويحصل الاجهاض مدة التسمم اثنا ظهور العوارض الخطرة وقد يستمر
الحمل مدة التسمم كلها ويقتح الجثة لا يشاهد الا آفات التهاب القناة الهضمية وبالاخص

التهاب المستقيم ولا يمكن التشخيص حقيقة الامتى وجدلائر السم في مواد القيء وفى القناة
الهضمية

وأما الالف وهو نوع من السر وفأوراقه مسممة وقد تحدث الاجهاض ولكنها تؤثر بشدة على
القناة الهضمية فتحدث فيها التهابا شديدا تصفيا بالقيء والاسهال والغص ويحدث الموت فجأة

واذا تأخر الموت يحصل طفح يبرى على الجلد ويسقط الشعر
وأما فصد القدم والجامات القدمية والجلوسية المهيجة والليج الخردلية فلا يتسبب عنها

الاجهاض الا اذا كانت المرأة مسممة لذلك وارسال العلق على الاعضاء التناسلية
الظاهرة أقوى فعلا مما ذكرناه هذه الوسائط تستمر بعد الاجهاض ان كان طبيعيا

أو جنائيا أو ما الوسائط البادية كالضرب والصدم والضغط على جدر البطن والسقوط من
محل مرتفع وغير ذلك فيسبب عنها الاجهاض غالباً ولكن هذه الوسائط تضر بصحة الولادة

وربما ماتت
وذلك البطن وتسكين الرحم متى صارت تكرارهما بانتظام قد يعقبهما الاجهاض وكذا

الضغط على البطن بحزام قوى مستمر ربما يعقبه الاجهاض ولكن هذه الوسائط لا تنجح في
الغالب

وأما الوسائط الجراحية التي تؤثر على الرحم مباشرة فانها تحدث الاجهاض يقينا وأهمها في
الجراحة عند فعل الاجهاض الصناعي أو الولادة قبل الاوان لقصوره علاجية هو استعمال

التشليل الساخن على عنق الرحم وسد المهبل أو خشوه بالسدادات وأهم من ذلك

ثم تدعق الرحم بالاسفنج المدبر وثقب أغشية الجنين أو تعريها أى سلخها بواسطة آلة (نارنيه)
أو قنطرة مرمية أو بحقن سائل بين أغشية الجنين والرحم أو بواسطة الأصبع
وأما فى أحوال الاجهاض الجنائى فيستعمل بالاكثرتثقب أغشية الجنين أو تعريها فقط لان
هذه الوسائط تنجح عادة ولا تحتاج لآلات ولا تخضيرات عديدة ويمكن الوصول الى المقصود فى
جلسة واحدة ويتم اجزاؤها الجيد بدون تألم شديد فلا تجدد المرأة مجالا للتوقف والتردد فى عزها
متى رضيت أو سمحت بفعل عملية الاجهاض ولشرح المهم من هذه العمليات وطريقة
ونتيجة ذلك مفصلا نقول

أما التشنش بالماء الساخن على عنق الرحم فيلزم تكراره ثلاث مرات الى أربع فى اليوم
ويسهر كل مرة مدة ١٠ الى ١٥ دقيقة ويحتاج الامر عادة لتكراره بهذه المشابة مدة
ثلاثة أيام أو أربعين يوما فتنسب عنه تنبيه الانتباضات الرحمية وحصول الاجهاض

وأما تدعق الرحم بالاسفنج المدبر بان يؤخذ منه قطعة اسطوانية أو مخروطية وتوضع فى
تجويف عنق الرحم فتشرب الاسفنج السوائل وتتفخ بدرجة عظيمة فتمد فتحة العنق وتنبيه
حينئذ التقلصات الرحمية والاجهاض ويلزم لذلك مدة ساعتين أو ثلاث غالبا

وأما تعرية الأغشية بالآلة (نارنيه) المكونة من أنبوبة من الصمغ المرنة مبنية مسدودة أحد
الطرفين والطرف المسدود قابل للانتفاخ والتمدد بقوة فى مسافة نحو ٢ سنتيمتر فيوضع هذا
الطرف فى تجويف الرحم ولاجل مرونة من العنق تثبت الانبوبة المرنة المسدودة فى
ميزاب مجس مدنى معد لذلك يدخل معها فى عنق الرحم ثم يخرج المجس المعدنى وتبقى الانبوبة
ثم يحقن فى الانبوبة كمية من الماء بواسطة حقنة قوية تترك على طرفها الظاهر فيتمد الجزء
المرن الموجود فى الرحم وينشأ من ذلك تنبيه الرحم وتقلصاته والاجهاض

وأما تعرية الأغشية الجنين بواسطة قنطرة من الصمغ المرنة فيكفى لذلك ادخال القنطرة الى
فى عنق الرحم وتدفع حتى تصل لباطن الرحم وتترك فيه حتى يمتدئ التقلصات الرحمية التى
يعملها الاجهاض

ويمكن تعرية الأغشية أيضا بحقن سائل داخل الرحم كالماء مشلا فبعد ادخال أنبوبة من
الصمغ المرنة الى تجويف الرحم يوضع التحكم على طرفها الخارج حقنة ويدفع السائل
فتتعرى الأغشية ويقترب ذلك تقلص الرحم والاجهاض وانما يجب استعمال حقنة قوية
لاجل الوصول لهذه النتيجة كحقنة (الانجيزيه) مثلا وفى مدة الحقن تستنهر المرأة بألم ومتى
استعملت العامة هذه الطريقة تضيف أحيانا الى ماء الحقن بعض جواهر مهيجة لاجل تأمين
النجاح ويمكن لالزوم لذلك لان الماء وحده يكفى عادة

واستعمال الاصبع يمكنه وحده تعرية أغشية الجنين بان يدخل في تجويف عنق الرحم بقوة
ويغذيه على أغشية الجنين حتى تنفصل من الجذر الرحمة وهذا يكفي غالباً بالأحداث الاجهاض
وعلى العموم متى تعرت أغشية الجنين بأحدى الطرق المذكورة فإن الاجهاض يحصل في
مسافة بعض ساعات تختلف من ٦ الى ٨ أو ١٢ ساعة

وأما ثقب أغشية الجنين فيفعل بواسطة آلة مدببة تدخل في عنق الرحم بلطف حتى تصل
للاغشية وتنقبها ويكفي لذلك ان تكون الآلة المدببة مستطيلة ذات مقاومة كافية كسلك
من الحديد أو أبرة تشغيل الجرابات أو دق طويل أو ريشة الاوز ونحو ذلك

ولا يحتاج الحال لاستعمال المنظار الرحمي لدخول الآلات المذكورة في عنق الرحم بل يمكن
ادخال الاصبع في المهبل لاجل اهداء طرف الآلة عليه حتى تصل لفم عنق وهذا
ما تستعمله العامة عادة وفي الغالب تقف المرأة على قدميها امام المجهض أو المجهضة فتجس
بالاصبع وتدخل الآلة الواخزة في رحمها وهي واقفة وأما إذا أرادت المرأة ففعل العملية
المذكورة بيدها لانهما فترقد وتدخل الآلة في رحمها وهي راغبة كما شاهدته كل من المعلم
(لويلان و جالار و شار بانتييه)

ويمكن استعواض الآلة المدببة بالاصبع وبشرط ذلك ان يكون الرحم منخفض وعنقه
قريباً من فتحة المهبل وفي حالة اين ويكون مفتوحاً من الخارج بحيث يقبل دخول الاصبع فيه
في دفع حتى يصل الى أغشية الجنين والضغط عليها بعزيم أو يمزقها بنظرة ولكن وجود
هذه الشرط مجتمع لا يشاهد الا نادراً وأحياناً يصل الاصبع داخل عنق الرحم ولا يمكنه
أن يتجاوز فتحة الرحم الباطنة وانما يتعزى به بعنف يمكن أن يؤثر نظره في نسج العنق فيمزقه
ويهبه فيحرض الاجهاض

ودخول الآلة الواخزة في عنق الرحم كدخول الاجسام الغريبة والقناطر لا يسبب عنه
في العادة ألم ولكن متى جاوزت الآلة فتحة العنق الباطنة فإن المرأة تتحس بالألم إذا كان الرحم
خالياً وأما إذا كانت المرأة حاملاً فإنها لا تستشعر بشئ وتحس بلمس غير مؤلم وأما في
الاجهاض الجنائي فإنها يمكن أن تحس بدغدة أو بوخز خفيف

ومتى انتقبت أغشية الجنين بيد ماهرة يخرج في الحال سائل الامنيوس على هيئة نقط شفافة
رائحة أو متلونة قليلاً وكثيراً بالدم ويعقب ذلك ظهور الانقباضات الرحمية في مسافة ١٢
أو ٢٤ ساعة ويتم الاجهاض عادة في مسافة ٤٨ ساعة (تارديو) وأما في الاحوال
الجنائية فربما يحصل الاجهاض في مسافة أربع ساعات وربما تأخر مدة بعض أيام نحو ٨
أيام (جالار) أو ١١ يوماً (تارديو) وإذا كان استعمال الآلة الواخزة ديثاجداً بحيث ينشأ

منه اصابة الرحم فانه قد يعقبه الاجهاض بسرعة جدا ويسبق الاجهاض عادة زيف ناشئ من
تعري المشيمة

ثم ان المرأة التي فعلت لها عملية الاجهاض يمكنها ان تقوم من غير عارض وتشفى وفي العادة
تخرض المرأة على المشي بعد العملية لتسهيل نجاحها ولا يعقب هذه العملية في الغالب خطر
معي فعلت باحتراس وامامتي كان اجراؤها فيجب ادون احتراس فقد يتسبب عنها اصابة نسج
الرحم فيعقبها التهاب رحي خطر او عمت واحيانا تنقب جدر الرحم فيعقب ذلك انسكاب
السوائل في البريتون والتهاب رحي يريتوني عمت واحيانا تصل الاالة الواخرة الى الجنين
وتصيبه فتشاهد نار هذه الاصابة فيه بعد خروجه وتدل على نوع الجنابة

البحث الاول في طريقة الكشف

في احوال الاجهاض

يندب الكشف في احوال الاجهاض لاجل البحث عن نوعه واسبابه ويقع البحث اما على
المرأة فقط او على الجنين فقط او على الاثنين معا

وفي جميع الاحوال يلزم الابتداء بالبحث في منزل المتهم لاجل استكشاف الجواهر ذات الشبهة
كالمجهضات والاالة المستعملة للاجهاض

(اولا في الكشف على المرأة) اذا كانت المرأة على قيد الحياة يبحث عن اعضائها التناسلية
جيد فاذا كان حملها متقدما وحصل الكشف بعد الاجهاض بسرعة يمكن مشاهدة العلامات
الخاصة بالحمل والاجهاض وان كان الحمل حديثا أي في الشهر الاول والثاني ووقع
الكشف على المرأة بعد الاجهاض بعدة ايام فانه لا يستدل منه على شيء مهم وايضا علامات
الاجهاض اذا وجدت فانها قد تنشأ ايضا من خروج المول العظيم وحينئذ لا يمكن الحكم بالحمل
والاجهاض الا متى اصطحبت علامتهما بوجود منخه او جنين

ومتي أمكن تشخيص الاجهاض يلزم تعيين سببه على قدر الامكان وهذا أصعب مما سبق لان
الاجهاض الطبيعي كثير الحصول واسبابه عديدة وتختلف جدا وانما يمكن استكشاف بعض
آثاره على الشبهة يلزم البحث عنها وذكرها في التقرير وذلك كأنكار المرأة حملها وشراء المواد
المشهورة بالمجهضات واستعمال فصد القدم وارسال العلق على الاعضاء التناسلية الظاهرة
بدون اقتضاء استعمال المجهضات والمسحلات الشديدة ونحو ذلك

واما اذا هلكت المرأة عقب الاجهاض فبالبحث عن القنطرة الهضمية والاعضاء التناسلية
يمكن وجود التهاب الشديدة المتسبب من استعمال المجهضات والمسحلات الشديدة ويمكن
وجود نار الاسهولة والاالات التي استعملت لاجل نقب أغشية الجنين وتزيتها وهذه الآثار

توجد في عنق الرحم على هيئة جرح وخزى بسيط أو متعدد غير منتظم الشكل نافذ في نسيج الرحم أو في تجويفه أو محتو على بعض جلط دموية

وفي بعض الأحيان تكون جدران الرحم متهززة أو مثقوبة عقب أسباب مرضية فلا ينبغي التباس ذلك بالتمزق أو الثقب الجنائي ومن المعلوم أن الرحم لا يتمزق وقت الوضع إلا نادراً ولا يكاد غالباً يتمزق مدة الإجهاض وأندر من ذلك تمزق الرحم مدة الحمل ولا يشاهد التمزق المذکور إلا إذا كانت جدران الرحم مصابة بليّن أو بآفات واضحة كالاستحالة الشحمية مثلاً سيما إذا كان الجنين موضوعاً بالعرض وكان الحوض ضيقاً والزاوية العجزية القطنية بارزة زيادة عن العادة فإذا كان الرحم سليماً فإنه لا يتمزق مدة الحمل وإذا كان الرحم سليماً والجنين في الشروط العادية والحوض طبيعياً فإن الرحم لا يتمزق مدة الحمل ولا وقت الوضع وفي بعض الأحيان يتمزق الرحم عقب المضربات أو الصدمات أو السقوط على القسم الخلفي وفي هذه الحالة يصطبغ التمزق الرحي بالآثار ررض ظاهري

وإذا هلكت المرأة قبل الإجهاض يرى الجنين وأغشيته في تجويف الرحم وبالبحث عنه يوجد سليماً أو مصاباً بآفات عارضية كالجروح

(ثانياً في الكشف على الجنين) متى أمكن الفصل على الجنين يلزم البحث عنه بالدقة لاجل استكشاف الآفات التي توجد فيه ولاجل تعيين مدة حمل

ويبدأ بالتحقق من طبيعة متصل الحمل ثم يغسل في طست ممتلئ بالماء ولا ينبغي مدة الغسل الضغط عليه بقوة ولا تخريبه بواسطة جسم صلب واخر خوفاً من إصابته فإذا وجد أنه مكشوف من جلط دموية فإنه يتخلل في الماء ولا يبقى منها إلا بعض كتل ليفية سهلة التمزق وإنما ينبغي البحث بالدقة من هذه الكتل لأن المضغة الصغرى قد تحصر في كتلة ليفية وتضيع في الآناء

ومتى تحقق الكشاف من طبيعة الجنين فإنه يبحث في أغشيته عن الثقوب والتمزقات ويشرح وضعها وشكلها وامتدادها ثم يبحث في جسم الجنين عن آثار الجروح التي توجد غالباً في الجسم على هيئة نقط مسودة محتوية على دم متجمد وينتشر في هذه الجروح يرى أنها وخزعة قفصية على جلدة الرأس أو نافذة في تجويف الجمجمة

وبالبحث عن الجنين يستدل على مدة أقامته في الرحم بعد وفاته فإذا أمكن ممتلئ في الرحم مدة تكون جسمه بلون أحمر سمير خاص ثم تنكرش الجلد ويحف ويستحسب الجسم إلى نوع موميأ وإذا كان الحبل حديثاً يستحيل الجنين إلى كتلة متجانسة شبيهة بالمادة الهلامية

ولاجل تعيين مسن الجنسين ومدة حملهم يلزم مراجعة ما يأتي وينظر فيه بالانحصار لقائمة الجنسين وثقله وحالة الجلد وتعلقاته ودرجة التعظم

﴿ من شهر الى شهر ونصف من الحمل ﴾

قطر البيضة يساوي ٠.٣ الى ٠.٤ سنتيمتر وقامة الخضة من ٠.١ الى ٠.١٥ ر. سنتيمتر وثقلها من ١ الى ٣ جرام

والرأس غير منفصل من الجنذع ومكون لنصف الخضة ويرى في الوجه أثر العينين على هيئة نقطتين مسودتين ويرى أثر الفم على هيئة خزم مستعرض والصدر والبطن غير متميزين وجدرهما مكوّنة من غشاء رقيق نصف شفاف

والحبل السري مكون من الاوعية السرية المعوية وجزء من الاوراك والحويصلة الصفوية والامعاء ويرتبط بالجسم بالقرب جدا من الزائدة العصبية والكبد يكون عظيم الحجم مائلا لتخفيف البطن وزنه يساوي وزن باقي الجسم بنسبته والاطراف السفلى تنشأ على هيئة خلتين موجودتين بجانب الزائدة العصبية (الذنبية) والاطراف العليا نظرا أيضا على هيئة خلتين موجودتين بجانب العمود الفقري في وسط الرأس تقريبا

والشرح يشاهد على هيئة انبعاث مسود واعضاء التناسل الظاهرة تظهر بين الشرج والسرة على هيئة درنة مخروطية ومحفورة بميزاب في وجهها السفلى وتظهر أول فؤاد تعظم في الترقوة

﴿ من شهر ونصف الى شهرين ﴾

يقرب حجم البيضة من حجم بيضة الدجاجة الكبيرة وقامة الجنين تساوي ٠.٣ الى ٠.٥ ر. سنتيمتر وثقله ٥ الى ١٠ جرامات والرأس يزيد عن ثلث الجسم ويكون الفم مفتوحا متسعاً والشفتان قليلتي الوضوح ويوجد بالقرب من زاويتي الفم فتحتا الاذنين وأعلى الشفة العليا يوجد أثر الانف على هيئة ميزابين صغيرين

والعنق على هيئة ميزاب سطحي فاصل للوجه عن الصدر وجدر الصدر معتمة بحيث لا يشاهد القلب خلفها والحبل السري أطول من الجنين ويكون مرتبطا في الجزء السفلي من البطن والزائدة العصبية (الذنبية) تقصر شيئا فشيئا

والاطراف العليا تظهر وتكون مكوّنة ابتداء من اليد والساعد ثم يظهر العضد وتسفر الاصابع ملتصقة ببعضها على هيئة جمليات وتظهر الاطراف السفلى أيضا فتشكّون أولا من القدم والساق والركبة ثم يظهر الفخذ وتسفر الاصابع ملتصقة على هيئة جمليات وذرن الاعضاء التناسلية الظاهرة يستطيل وميزابها يزول ولكن لا يظهر فرق بين الانثى والذكر

وفي الشهر الثاني تظهر نقط عظمية في شتات الفترات العنقية والفصصين واللوحي
والساعد والحرقة والفخذ والساق والست أنفلاخ الاول

✽ من شهرين الى ثلاثة ✽

قائمة الجنين تساوى ٠.١٠ الى ٠.١٠ سنتيمتر وثقله من ٢٥ الى ٥٠ جراما
ويرى الجلد شفافا أحمر قمرى ليس فيه شعر وتبدئ العضلات في أن ترتسم تحته
والرأس يساوى ثلث الجسم تقريبا والقم يكون مغلقا ذا شقين واضمحسين وتظهر كرتا
العينين خلف الاجفان المغلقة والحدقة مسدودة بغشاها وصبيان الاذن على هيئة
زائدة غير تامة التكوين

ويتضح العنق ويفصل الرأس عن الصدر والحبل السرى يتصل بالجسم بالقرب من العانة
و يتكون من الاوعية السرية والمادة الهلامية وشكله يكون حلزونيا ويقل حجم السكبد
ويظهر التيموس وتزول الحويصلة السرية والسجقية والاعوية السرية والمنوية
والاطراف العليا توجد منثنية امام الصدر والسفلى تكون منثنية على نفسها امام البطن

والاصابع تنفصل عن بعضها وتظهر فيها الحديبات المفصليّة السلامية
ودرن أعضاء التناسل يستطيل ولا يظهر فرق بين نوعي الذكورة والانوثة

وتظهر نقطة عظمية في عظام الاطراف وفي القلبي السفلى وتظهر الحلمات السفية في ميزاب
القلبي السفلى ويتعظم القمعدوى والجداريان والصدغيان والوتدى وعظما الانف والوجنى
وعظام المشط والرسغ والسلاميات اليدوية وأجسام الفقرات الظهرية

ومن ابتداء الشهرين يظهر على سطح البيضة الخمل المشيمى في النقطة التى تصير بعد
ذلك محل المشيمة وفي مدة الشهر الثالث تتكون المشيمة وتتم بسرعة وأوعيتها تكون
ابتداء مركبة من طبقة غشائية

✽ من ثلاثة أشهر الى أربعة ✽

قائمة الجنين تساوى ٠.١٠ سنتيمتر الى ٠.١٥ وثقله من ٥٠ جراما الى ١٥٠
ويصير الجلد أحمر ورديا في الوجه وواحدة اليدين وأخص القدمين ويتم تكون القم
والعينين والانف وصبيان الاذنين ويبقى الانف أفطس وتبرز الذقن قليلا
والحبل السرى يتصل بالجسم أعلى العانة بقليل والسكبد يصغر شيئا فشيئا وقواصيصير
أكثر متانة من قبل وتظهر الحويصلة الصفراوية ويتكون العنق في الاثنى عشرى
ويتلون بلون أبيض سنجابي

ويتم تكون مفصل الاصابع وتظهر الاطراف على هيئة صفائح صغيرة غشائية ويتكون أثر الفرج وحينئذ يتميز النوعان فيمكن تمييز الشفرين أو الصقن وتظهر نقطة عظمية في الورك والعجز وسلاميات القدم وجسم فقرات العنق والقطن وترن المشية ٤٠ جراما ويصل طول الحبل السرى الى ١٥٠ سنتيمترا

❖ من أربعة أشهر الى خمسة ❖

قامة الجنين تساوى ١٥٠ سنتيمترا الى ٢٠ وثقله من ٢٠٠ جرام الى ٢٥٠ ويفقد الجلد شفافيته قليلا ويظهر فيه وبر أبيض حريري سيما في الجبهة والحواجب ويساوى الرأس ربع الجسم والمخ يكون على هيئة كتلة سطحها أملس ومجرد عن التعاليح ويتقارب الوجه تكسب الهيئة التي يرى بها عند الوضع تقريبا ويقاعد الحبل السرى عن العانة والحويصلة المرارية تخموى على فليس من مادة مخاطية تقه الطعم والعق يصير أصفر مخضرا ويصل الى ابتداء الامعاء الاثاق والامعاء مجردة من الصمامات والانتفاخات وتكون الكلية عظيمة الحجم والحويصلة فوقها بقدر حجمها وتظهر نقطة عظمية في العقب والعانة

وترن المشية ٨٠ جراما وتكمل طبقات أوعيتها ويصل طول الحبل السرى الى ٢٠٠ سنتيمترا

❖ من خمسة أشهر الى ستة ❖

قامة الجنين تساوى ٢٥٠ سنتيمترا الى ٣٠ وثقله من ٢٥٠ جراما الى ٤٠٠ ويظهر وبر شعري في الجلد على الاطراف ويغطي الجلد بطبقة رقيقة دهنية في هذا نسبة الابط والاربية

ويقل حجم الرأس بالنسبة للقامة وحدر الجمجمة لم تزل رخوة واليدوا فم متباعدة والحبل السرى يتصل بالجسم بعيدا عن العانة أسفل من نصف الجسم بقليل ويكون المكبد أقل حجما والحويصلة المرارية تخموى على سائل مصلى مصفر قليلا ولا طعم له والامعاء مجردة من الصمامات ولكن الانتفاخات تظهر في القولون والقلب عظيم الحجم واذا نمت مكونة لنصفه وأما القناة الشريانية فتكون في الابتداء أغلظ من الشريان الرئوي ثم تساوى به في الحجم ثم تضيق شيئا فشيئا كلما تقدم الحبل وغدة الخصية أو المبيض لم تزل أسفل الكلية خلف البريتون ويكون الصقن صغيرا ورديا والشفران متباعدين والبطر بارزا غليظا وتظهر نقطة عظمية في الفترقى والقص وترن المشية ١٨٠ جراما ويصل طول الحبل السرى الى ٢٥٠ سنتيمترا

❖ من ستة أشهر الى سبعة ❖

القامة تساوى ٣٠٠ سنتيمترا الى ٣٥٠ والثقل من ٥٠٠ جرام الى ١٠٠٠ ويصير

الجلد ذاتان وتظهر الشعرفيه على اليد والقدم وعظام الجمجمة أكثر صلابة والاجقان
تتفصل عن بعضها وغشاء الحديقة يتسدى في الزوال والقي يم الامعاء الغلاظ ويوجد الاغور
في الحفرة الحرقفية والاصمامات المعوية تبتدى في الظهور وطول الامعاء يساوي المسافة بين
القوم والشرح من ٦ مرات الى ٧ وتضع اعضاء التناسل الظاهرة ولكن الخصية لم تزل
في البطن قريبة من فرع العانة وتظهر ثلاث نقط عظمية أو أربع في قطع القص وترن المشيمة
٢٧٥ جراما ويصل طول الحبل السرى الى ٤٠ ر. ستميترا

﴿من سبعة أشهر الى ثمانية﴾

قائمة الجنين تساوى ٣٥ ر. ستميترا الى ٤٠ ر. وثقله من كيلو جرام الى كيلو جرام ونصف
وترل وشفافية الجلد وتلون بلون أبيض ووردي وتظهر عليه البشرة وتكون التعاريج المخية
ويقرب اتصال الحبل السرى من نصف الجسم وطول الامعاء يساوي المسافة بين القوم والشرح
ثمانى مرات وتظهر نقطة عظمية رابعة في القص وتظهر نقط عظمية في الفقرات الاخيرة
للجذع والفقرى وترن المشيمة ٢١٥ جراما ويصل طول الحبل السرى الى ٤٥ ر. ستميترا

﴿من الشهر الثامن الى التاسع﴾

قائمة الجنين تساوى من ٤٠ ر. الى ٤٥ ر. ستميترا وثقله يساوى من كيلو جرام ونصف
الى اثنين كيلو ونصف

وتضع التعاريج المخية وتضيق اليوافج ويقرب اتصال الحبل السرى من نصف الجسم
ويتغطى الجلد بطبقة دهنية رقيقة ولا تمل الاطراف لاطراف الاصابع وتظهر الخصية تحت
فرع العانة وتظهر نقطة عظمية في الفقرة الاخيرة العجزية وترن المشيمة ٤٥٠ جراما ويصل
طول الحبل السرى الى ٤٧ ر. ستميترا

﴿في أوان الوضع﴾

قائمة الجنين تساوى ٤٥ ر. ستميترا الى ٥٨ ر. وثقله من ثلاثة كيلو جرام الى ثلاثة كيلو جرام
ونصف ويغطى الجلد بطبقة دهنية مخينة وطول الشعر من ٠.٢ الى ٠.٣ ر. ستميترا وتتحرك
عظام الجمجمة ولكنها لاتماس بحافات الغشائية وتكون اليوافج أضيق مما سبق والمخ نام
التسكين ولكنه يكون رخاوا بقياس أقطار الجمجمة يرى أن القطر المؤخرى الجبهى يساوى
١١٥ ر. ميلليميترا والقطر المؤخرى الذقنى يساوى ١٣٠ ر. ميلليميترا والقطر الجبهى
الذقنى يساوى ٩٥ ر. والقطر الجدارى يساوى ٩٠ ر. ميلليميترا وزول غشاء الحديقة
بالكلية

والجبل السرى يتصل أسفل من وسط الجنب بقليل وتكون الرقبة قبل التنفس ذات لون أحمر كالماء الكبد ونسجها مدمجاً محتوي على قليل من الدم والحويصلات الرئوية غير واضحة والعق يتصل إلى آخر الأمعاء الغلاظ ولونه شديد الخضرة وقوامه لزج وطول الأمعاء يساوى المسافة بين القم والشرح ١٢ مرة والظاهر تفوق الحرقان الاصابع وعرضها يساوى نصف محيط الاصبع تقريباً ويكون الصفن منكماشاً ومحتوي على القليل غالباً أو أحدهما أحياناً

وتظهر نقطة عظمية في عجم البصلة في الطرف السفلى من الفخذين بين نتوانه اللقمية ويتكون في الفلك الأسفل حواجز سنخية مكونة لثمانية أسنان وترتفع الشجيرة ٥٠٠ جرام ويصل طول الجبل السرى إلى ٥٠ سم. ستهيترا

المبحث الثاني

(في الاسئلة القضائية العائدة)

(على الاجهاض)

تختصر هذه الاسئلة في ثلاثة مهمة وهي هل حصل الاجهاض أم لا وهل كان حصوله في أى وقت من الحمل وهل كان طبيعياً أو جنائياً

(أولاً) من (هل حصل الاجهاض أم لا) ج متى حصل الكشف على المرأة بعد الاجهاض بسرعة وكان عظمها وصل إلى رابع شهر وما بعده يمكن مشاهدة أثره فيها كتمزق الرحم وحالة عنقه والسيلان الزفاسي ووجود اللبن في الثديين ونحو ذلك من علامات الوضع التي ذكرناها ووجود هذه العلامات يدل أيضاً على خروج الجنين قبيل الاوان وأما إذا حصل الكشف على المرأة بعد الاجهاض بعد ١٥ يوماً وما فوق ذلك فيمكن عدم وجود أثر يدل عليه سيما عند المرأة التي وضعت قبل ذلك مرة أو مرتين في الاوان وأما عند البكر فحتى يحصل الاجهاض بعد المدة أشهر لا تبدأ ائمة من الحمل فانه يعقبه آثار واضحة لا تزول

وأما إذا حصل الاجهاض قبل الشهر الثاني أو الثالث من الحمل فيعسر تعيينه عند المرأة حتى ولو حصل الكشف عليها بعد ذلك ولكن بالمبحث عن المواد الخارجة من الرحم يمكن الوصول إلى التشخيص ولاجل ذلك يبحث فيها عن الجلط الدموية هل هي متكونة من الدم صرفاً أو مشتملة على البويضة أو على أغشيتها فقط وتعرف البويضة والجنين بأوصافهما التي تختلف على حسب تاريخ الحمل وإذا فقد الجنين من البويضة بسبب تلاشيه في تجويف الرحم أو هرسه من الضغط عليه حال خروجه منه وبقيت أغشيته تستكشف الأغشية المذكورة في الجلط الدموية وتتميز بسطحها الخليلي والبحث عنها بالميكروسكوب يرى أنها مركبة من خلايا جنينية

مجردة من البشرة وهذا ما يميزها عن الاغشية المخاطية التي تشاهد أحيانا في الجلط في أحوال عسر الحيض الغشائي لان هذه الاغشية تحتوى على جميع العناصر الا يستولى جية الخاصة بالغشاء المخاطي الرحمي بما فهم من التعدد والنايبب وانما يلزم عدم التباسها بالغشاء الساقط الذي يخرج أحيانا مع البويضة

ومتي تقدم الحمل فانه يسهل أيضا استكشاف بعض اجزاء من المشيمة نفسها ووجودها يمكن للتشخيص حتى ولو فقد الجنين وأغلقته

(ثانيا) س (في أى وقت من الحمل حصل الاجهاض) ج يعسر تعيين تاريخ الحمل بالدقة بالبحث عن المرأة والرحم سيما في الاشهر الابتدائية من الحمل وذلك بسبب زوال العلامات الشخصية في الام وانكماش الرحم ورجوعه بسرعة لحجمه الاصل اذ لم يطرأ على المرأة آفة تؤخر ذلك كالاتهاب الرحمي أو الرحمي البريتوني مثلا أو ما بالبحث عن البويضة والجنين فانه يمكن الوصول لتقدير مدة الحمل بالتقريب كما سبق ذكره في الجدول المتقدم آنفا

(ثالثا) س (هل الاجهاض طبيعي أو جزائي) ج يستنبط الجواب من البحث عن الام وعن البويضة والجنين وعن سوابق الاجهاض

(أولا الام) ينظر هل سبق حصول الحمل عندها وما كان سيره وانتهأ وهل وضعت في الاوان أو هل حصل لها عارض أو جب اجهاضها لان الغالب أنه متى حصل الاجهاض مرة عند امرأة فانها تصير عرضة له فيما بعد ثم يبحث عن حالة صحتها العامة وعن حالة أعضائها التناسل هل بها سبب يوجب الاجهاض الذاتي أم لا ولكن هذا البحث لا يوصل للمقصود دائما لان أسباب الاجهاض الذاتي ليست جميعها معلومة جيدا وأيضا ربما حصل الاجهاض الجنائي عند امرأة مستعدة للاجهاض الذاتي

ثم يبحث عن المرأة هل عندها الآن أو سبق حصول عندها أعراض متسبقة من استعمال المجهضات أو هل بالجننة أثر التهاب معدى معوى محبوب يبقا بالجواهر المجهضة التي يجب تعيين طبيعتها بالبحث التكميلى وما يكره ويكوفى ثم يبحث عن الاعضاء التناسلية ربما يشاهد بها أثر العمليات الجراحية المجهضة وذلك كحروج المهبل والرحم الناشئة من الآلات الواخزة التي صار استعمالها لاجل ثقب اغشية الجنين أو تعريضها ويبقى أثرها على هيئة جرح أو ميزاب ضيق حدره متشربة بدم منعقد ربما نفذ في جدار الرحم ووصل لقاعه أو ثقبه وأصاب الاحشاء البطنية أو الاوعية الغليظة وقد شوهد أن رجلا أدخل يده بعنف في مهبل امرأه لاجل اجهاضها فتمزق المهبل ورجل آخر زرع الرحم الى الخارج فأخرج بعض عرى الامعاء المتفاق معه ولكن ذلك نادر وأغلب ما يشاهد انكموزات أو سحجات أو بقع غنغرينية في المهبل

أو تمرق بسيط في الرحم أما الأكيهوزات والذسختان والبقع الغنفر بنيسة للمهبل فانها لا تشاهد في الاجهاض الذاتي الا متى وصل الحمل لقرب أو ان الوضع ويسبب عن مرور الجنين وضغطه على جدر المهبل ويصحها حينئذ آفات متشابهة في القرح كرهه ونسخته وتزقوا ما في الاجهاض الجنائي فان هذه الآفات قد تقتصر على المهبل والرحم فقط ويسبق القرح سليما وأما الآفات الناشئة من استعمال جفت الولادة والسد المهبل فلایمكن التباها بالآفات الاجهاض بسبب شهرة استعمالها علنا لا خفية وأما تمرق الرحم الذاتي أو العارض فقد سبق الكلام عليه وذكرنا الفرق بينهما وبين التمرق الجنائي

(ثانيا الجنين) يمكن أن يشاهد بالجنين أثر الآلات الواخزة التي سار استعمالها للاجهاض الجنائي فيلزم البحث عن هذه الآفات بالدقة ثم يبحث عن أغلفة الجنين والعادة أن تأتي الاسابيع الاول من الحمل تكون متينة وتخرج مع البضة في آن واحد بدون أن تمرق في الم يكن بهما مرض يوجب هشاشة جدرها ولذا نزع (جالدر) أن تمرقها في الاشهر الابتدائية من الحمل يدل على أن الاجهاض كان جنائيا ولكن أغلب المؤلفين لا يقبلون ذلك والمعلم (شارپا نتييه) أوري أن البويرة لا تخرج مع جنينها مصطحبين في زمن واحد بدون أن تمرق الامدة الستة أسابيع الابتدائية من الحمل ومتى وصل الحمل الى بين شهر ونصف وشهرين ونصف فإنه يمكن خروج الجنين مع أغشيته في زمن واحد ويمكن خروج الجنين أولا وحده ثم خروج أغلفته بعده وحدها وأما متى ابتعد الشهر الثالث من الحمل فان أغشية الجنين تمرق عادة وتخرج الجنين وحده ثم يعقبه خروج الخلاص وحينئذ تمرق الاغشية لا يمكن أن يستند عليه كعلامة أكيدة لتشخيص الاجهاض الجنائي ولو شوهد مدة الاسابيع الاول من الحمل هذا وقد ذوب الجنين في بويضة متى كان الحمل حديثا ومكث الجنين بعد موته في الرحم مدة كافية وحينئذ فقد الجنين من البويضة لا يدل على الاجهاض الجنائي

(ثالثا سوابق الاجهاض) اذالم يشاهد بالمرأة ولا بالجنين وأغشيته علامات الاجهاض الجنائي كما هو الغالب يمكن الوصول من البحث عن سوابق الاجهاض الى نتيجة كافية فيلزم الكشف الاستعلام عن وقائع القضية ثم مناظرة مسكن التهمة أو المنهم فر عما يجد فيه أدوية أو جواهر أو آلات تستعمل في الاجهاض ووجودها يكون وجه شبه قوية ثم يبحث عن البقع ذات الشبهة التي ربما توجد في الفراش أو في الملابس كما نارا الجواهر المجهضة وآثار الجنين ويوضح أهمية ذلك في تقريره

﴿ الباب الرابع ﴾

(في الطفل المولود حديثاً)

يعتبر أن الطفل حديث الوضع من ابتداء وضعه ونعده ببعض أيام وتستمر هذه المدة ثلثاً بقسقوط الحبل السرى تبعاً لما رأى بعضهم ويقصد بالكشف على الأطفال المولودين حديثاً جملة أشياء أولاً تعيين مدة الحمل والوصاف المميزة للطفل المولود في أوان الوضع ثانياً قابلية الطفل للحياة خارج الرحم والأسباب التي تصير الطفل غير قابل للحياة بعد الولادة ثالثاً الوصاف المميزة للطفل المولود حيّاً عن الطفل المولود فاقد للحياة وتعيين المدة التي عاشها بعد الولادة رابعاً تعيين سبب وفاة الطفل المولود حديثاً وتعيين نوع الأسباب الخنائية إن كانت

ويقصد أحياناً بالكشف على الطفل المولود حديثاً إثبات وراثته ونسبه فإن الوراثة تنتم للطفل متى ولد على قيد الحياة وكان قابلاً للحياة خارج الرحم وأما الطفل المولود ميتاً أو غير قابل للحياة بعد الولادة فإنه لا يرث تبعاً لأحكام غالب أوربا

وفي بعض الأحيان تضع المرأة طفلاً وتبدله بغيره وفي أحوال أخرى تلد المرأة وتلكمها ثلثه قط طفلاً أجنبياً وتدعيه أحياناً تخفي المرأة طفلها أو تطرحه في الطريق أو تقتله وتجوثره وتنكر وضعها كما يخفى حملها قبل ذلك وفي جميع هذه الأحوال لا يتم الكشف إلا بالبحث عن الولادة والمولود معاً وينبغي الإسراع حينئذ بالكشف على الأم قبل زوال علامات الوضع الوقعية فإذا ظهر أن المرأة ليس بها آثار الوضع الحديث ولا القديم فيحكم بأنها ليست والدة الطفل المسؤول عنه وإذا وجد بالمرأة آثار الوضع القديم فقط فيمكن الحكم بأنها ليست والدة الطفل المولود حديثاً وأما إذا وجد بالمرأة آثار الوضع الحديث فيلزم تعيين تاريخ وضعها بقدر الامكان ثم يقابل هذا التاريخ بالمدة التي عاشها الطفل خارج الرحم وينظر أيضاً في الأسفات التي تسببت عن الوضع وشدها وتقابل بحجم الطفل بالنسبة لأقطار حوض الأم

﴿ الفصل الأول ﴾

﴿ في الأوصاف المميزة للطفل المولود في أوان الوضع ﴾

لأجل تعيين مدة الحمل والأوصاف المميزة للجنين الذي بلغ أوان الوضع يلزم معرفة التغيرات العضوية المهمة التي تحصل في البويضة مدة نموها وقت الحمل وتعرف هذه التغيرات بمراجعة الأوصاف التي ذكرناها عند الكلام على الاجهاض والمهم هنا في تعيين الطفل المولود في الأوان ينحصر في ثلاثة أشياء وهي أولاً نمو الجسم العام ثانياً حالة الجلد ثالثاً درجة التعظم

وإذا كان الطفل المحضر للبحث ناقصاً أي غير تام الأعضاء ولم يرسل للكشاف إلا الهيكل أو

المشيمة فقط أو لم يحصل الكشف على الطفل إلا بعد ظهور التعفن الرمي وقد مره وهو كذا الجسم
ففي هذه الاحوال يستدل على سن الجنين وعلى بلوغه وأن الوضع من البحث عن أوصاف
وقياسات أجزاء الجسم المختلفة وثقلها ونسبة أعضائها الجسم لبعضها كي يستنتج من حالة الاعضاء
الموجودة أوصاف باقي الجسم

(أولاً نعرض الجسم العام) نعرض الجسم العام يتضمن النوع والبنية والقامة والثقل وحجم
الرأس

أما النوع والبنية الضعيفة والقوية فيكتفى بالكشاف بذكرها في التقرير وقامة الطفل المولود
في أوان الوضع تكون عادة نصف متر أو ٥٢ سم سنيمترا ولكن قد تنخفض الى ٤٠ سم
سنيمترا أو تصل الى ٦٥ سم سنيمترا وتُقاس القامة بواسطة مئزر مرت يرتداه من قمة
الجمجمة وينتهي الى الحافة الخلفية للعقب ماراً أمام العانة والنزول للعمى الانسي للفتحة مع
تثبيت المئزر في جزء هذه النقطة لاجل تحكيم القياس وانما يلزم الاعتناء بوضع الطفل على
ظهره فوق طاولة وبسط أطرافه جيداً لاجل أخذ قياسه بالدفق وبعضهم يضع عند الرأس
قضيباً ممدوداً على الطاولة بحيث يسقط الجمجمة ويخدم لتعيين النقطة التي يشتد بها القياس
ويفضل المئزر الصلب على المئزر المر وبعضهم يستعمل طاولة مرسومة على قياس المئزر وفي
ابتدائها قامة ممدودة فيوضع الطفل على الطاولة بحيث تمس رأسه القامة العمودية المذكورة
وتبسط أطرافه لاجل تحكيم قياسه بالدفق

وثقل الطفل المولود في الاوان يكون بين ٣ كيلو جرامات أو ثلاثة ونصف ولا كنه قد يصل الى
٤ كيلو جرامات بل وإلى ٦ في النادر (دبول) وقد تنخفض الى نحو ٢ كيلو جرام وفي
بعض أحوال أمراض الجنين يمكن أن تنخفض وزنه الى ١٥٠٠ أو ١٢٠٠ جرام وعلى
العموم تكون الانثى أقل ثقلًا من الذكر وفي مدة الايام الاولى التي تعقب الولادة يفقد من
وزن الطفل مقدار قد يصل الى ٢٥٠ جراماً وماذا مات من منذ بعض أيام فربما يبلغ مقدار
الفقد ٣٠٠ أو ٤٠٠ جرام بواسطة التبخير فيلزم الانتباه لذلك الاختلاف وقت التقدير لانه
يوضح تفاوت الأوزان المسعولة بكشافين في أوقات مختلفة وعلى كل حال ففي بلغ وزن الطفل
٣ كيلو جرامات فاكثرت يحكم عليه بأنه ولد فينثى أو أن الوضع

وأما حجم الرأس وأقطاره فالعادة أنه متى ولد الطفل في الاوان يكون القطر الجهي الأخرى من
١٠ سنيمترا الى ١٢ سنيمترا والقطر الجداري من ٩ سم الى ١٠ سم سنيمترا والمؤخرى
الذقي من ١٣ سم الى ١٤ سم سنيمترا

(ثانياً حالة الجلد) لون جلد الطفل المولود في الاوان يكون أبيض وردياً وقوامه متيناً ذا بشرة

واضحة سهلة الانفصال ويكون مغطى بوبرغزير سيفا الكشف وعليه طبخة دسمة دهنية سيما في حذاء الثنيات المفصلة الابطية والاربية

والاطراف في أوان الوضع تكون تامة التكوين صلبة زائدة عن أطراف الاصابع وشعر الرأس يصل الى طول ٠.٠٣ أو ٠.٠٣ . ستميمترات والحصيتان يصلان الى العنق

وعند البحث عن الجلد يبحث عن الحبل السرى ان وجد لانه يدل أحيانا على كيفية الولادة ومعاملة الطفل المولود وطريقة قتله فيبحث عنه ان كان تاما أو مقطوعا بواسطة النزغ أو القطع بالسكين أو المقص وتحوذ ذلك وإذا كان جافا يوضع في الماء حتى يترطب ويبحث حينئذ عن طرفه المقطوع فاذا كان سطح القطع منتظما وفيه فوهات الاوعية السرية مفتوحة يعلم أنه قطع بسكين أو مقص وأما اذا انقطع الحبل بالنزغ فان سطح الجرح يكون غير منتظم مشرذما ولا يشاهد فيه فوهات الاوعية السرية بسبب انكماشها واختفائها خلف الجرح وطول الحبل السرى في أوان الوضع يساوى من ٤٥ . ستميمترا الى ٥٥ . وقد يبلغ خيمتين أو ينخفض الى ٣٣ . ستميمترا

(ثالثا درجة التعظم) توجد علامتان واضحتان للطفل المولود في الاوان وهما أول نقطة تعظم الطرف السفلى من الفخذ وثانيا تكون ثمانية أسناخ تامة الحواجز في الفل السفلى

أما النقطة العظمية للطرف السفلى للفخذ فانها تظهر على هيئة نقطة دموية في نصف الشهر التاسع من الحمل وفي أوان الوضع يصير قطرها من ٠.٠٠٣ الى ٠.٠٠٥ ميلليمتر وشكلها يقرب من شكل العدسة محدب الوجهين وتقاوم قطع السكين بدرجة أقوى قليلا من الغضروف حولها وقد تتأخر ظهور هذه النقطة العظمية فلا توجد عند الطفل المولود في أوان الوضع ولكن ذلك نادر جدا حتى ان المعلم (ليمان) لم يشاهد قطرها الا عند ١٤ طفلا بين ٤١٣ ومتى ظهر التعفن الرمي فان النقطة العظمية تسكتسب لونا أبيض وأما الغضروف حولها فيعد ان كان أبيض غمر فاصيرا أحمر وسخا

ولاجل الكشف على النقطة العظمية للطرف السفلى الفخذى يبتدأ بثنى الركبة بقوة ثم يفتح المفصل ويقطع الطرف السفلى لعظم الفخذ بواسطة شق عمودي على محوره مبتدئا بالسطح المفصلي ثم تقطع طبقات منه وبقية حتى يصل القطع للنقطة العظمية التي تعرف بقوامتها وبلونها الأحمر فيقاس قطرها المستعرض والعمودي

وأما أسناخ الفل السفلى فعد ثمانية في وسط الفل وحوافها تامة التكوين ويشاهد داخلها يذورا لاسنان وخلفها من اليسار ومن اليمين سنخ مستطيل عديم الحواجز وفيه حواجز

غير كاملة وهذه الاسناخ توجد عادة عند الطفل المولود في أوان الوضع ولا تفقد الا في النادر جدا ولاجل الكشف عليها يشق أحد الخدين من ابتداء زاوية الفم لغاية مفصل الفك ثم يوصل نصف الفك جهة الشق بعد قطع اتصاله بالأجزاء الرخوة وقطع الغضروف الموصل بينه وبين النصف الثاني من الفك ثم تقطع حافة الاسناخ بمقص أو مشروط ومتى تعرت الاسناخ يتزعزع ما فيها من بذور الاسنان ويبحث عن حواجزها هل هي كاملة أم لا وبعضهم يكتفي بالبحث عن أسناخ الفك السفلي يفتح الفم وقطع حافة اللثة عرضا بالمشرط فتعري الاسناخ وتظهر حواجزها وبذور أسنانها

(رابعاً ووصاف أجزاء الجسم المختلفة) ينتج من قياسات بعضهم أن سعة الرأس الى العانة يساوي ٣٠ ر. سنيمترات ومن العانة للطرف السفلي للفخذ ١٠ ر. سنيمترات ونصف ومن التوءم القمي الانسي للفخذ الى الحافة السفلي الخلفية للعقب ١٠ ر. سنيمترات ومن التوءم الاخرى للتوءم فوق القامة ١٠ ر. سنيمترات ومن التوءم فوق القامة الى التوءم الاخرى للكعب ٧ ر. سنيمترات فاذا كانت هذه الأجزاء لاتصل الى القياسات المذكورة يستنتج منها أن الطفل ولد قبل أوان الوضع

وبالجملة لاجل الحكم على أن الطفل مولود في الاوان لا يحتاج الامر لاجتماع جميع العلامات السابقة الذكر سوية بل يمكن الاكتفاء بوجود الالهم منها للحكم فمثلاً اذا كانت قامة الطفل ٥٠ ر. وثقله ٣ كيلو جرامات يحكم عليه أنه بلغ أوان الوضع حتى ولو لم يشاهد عنده النقطة العظمية للفخذ ولا أسناخ الفك السفلي ومن جهة أخرى يمكن الحكم أيضاً على أن الطفل بلغ أوان الوضع متى شوهدت عنده النقطة العظمية للفخذ ولو لم تكن لاتصل قامة الى ٤٧ ر. سنيمترات ولم يزد وزنه عن اثنين كيلو جرام ونصف

وزن احشاء الطفل المولود في الاوان يساوي المقادير الآتية وهي

الرتة اليمنى	٣٣	جراما
الرتة اليسرى	٢٨,٥	شرحه
القلب	١٥	شرحه
التفوس	٨,٥	شرحه
الكبد	٩١,٥	شرحه
الطحال	٨,٥	شرحه
الكلى	١١	شرحه
كتلة الخ	٣٣٨,٥	شرحه

واذا لم يوجد من الطفل الا هيكل مفقود كذا أهمية النقطة العظمية التي توجد في الطرف السفلي للفخذ وتكون الاسنخ الثمانية في الفك السفلي وتظهر بدور الانسان فيها فاذا لم توجد هذه النقطة في الهيكل يمكن الحكم غالبا بان الطفل ولد قبل الاوان ويستدل أيضا من هيئة هذه النقطة العظمية على المدة التي عاشها الطفل بعد الولادة كما سنده

وبقياس عظام الهيكل وصل كل من المؤلف (أوليويه) و (جونسون) الى المصادر الآتية وهي

العظم الجداري ٠.٠٧ سنميترونصف (من الزاوية المقدمة العليا للخلفية السفلى)

طول الترقوة ٠.٣٦ ميلليميترا

طول العضد ٠.٧٥ شرحه

طول الزند ٠.٧٠ شرحه

طول الكعبرة ٠.٦٦ شرحه تقريبا

طول الفخذ ٠.٨٥ شرحه

طول القصبة ٠.٨٠ شرحه تقريبا

طول الشظية ٠.٧٥ شرحه

ولكن هذه القياسات تقريبية فتكون حينئذ قليلة الأهمية فالاصوب اذا وجد بعض عظام الهيكل أن يقابل بعظام هيكل طفل محفوظ من قبل وهذه الطريقة أوصى بها المعلم (تاردو) وبها يعرف ان كانت العظام آتية من طفل مولود حديثا أو من حيوان ما وتستعمل هذه الطريقة بالخصوص اذا كانت العظام ناقصة كما يحصل ذلك بعد حرق الطفل

واذا لم يوجد من الجنين أثر ووجدت المشيمة وحدها أو مصحوبة بالحبل السري فمن المعلوم أن المشيمة لا يتم تكوينها الا في الشهر الثالث من الحمل وفي أوان الوضع تكون المشيمة بوضعية الشكل طولها ١٦ الى ١٩ . سنميترا وعرضها ١٣ الى ١٦ . سنميترا وسماكها ٣ . سنميترات وترن ٥٠٠ الى ٧٥٠ جراما وكبر حجم المشيمة يدل على أن الطفل كان قوى البنية وأما آفات اقل دل على ضعف الطفل وأمر اضعه أو هلاكه

ثم ان العلامات السابقة المذكورة يمكن تقسيمها الى علامات أصلية وعلامات ثانوية فالعلامات الأصلية هي الطول والوزن والنقطة العظمية للطرف السفلي للفخذ وأسناخ الفك السفلي والعلامات الثانوية هي حالة الجلد والحبل السري والمشيمة ونحو ذلك

❦ الفصل الثاني ❦

❦ في قابلية الطفل للحياة خارج الرحم ❦

في بلاد الانجليز يعتبر أن الطفل له حقوق كغيره إذا عاش بعد الولادة ولو دقيقة واحدة وأما في
فرنسا والنمسا وأجزاء عظيم من بلاد أوروبا فلا يعتبر أن للطفل حقوقاً كثيرة إلا إذا كان مولوداً
في حالة تقوى صحة كافية بحيث يمكنه الاستمرار على الحياة بعد الولادة فلم ينظر عليه عارضاً
فهلك

فما ذكر يعلم أن الطفل المولود حديثاً على قيد الحياة إما أن يكون قابلاً للاستمرار على قيد الحياة
أم لا فحينئذ وطبقة الكشف أن يبحث عنه ويجري الحسنة ومهمة حقيقة الحال فإذا تظاهر من
الكشف أن الطفل ولده ميتاً كان هذا كافياً لحل المسألة

وأما إذا وجد أن الطفل مولود على قيد الحياة أو هلك بعد الولادة بمسافة قصيرة فليبحث عنه بالدقة
لأجل تحقيق درجة قابليته للحياة خارج الرحم وأسباب وفاته

والأسباب التي تتوقع قابلية الطفل للحياة خارج الرحم يمكن حصرها في ثلاثة أشياء مهمة
وهي أولاً مدة حمل ثانياً حالة عوارضه ثالثاً حالة الصحة والمرض

(أولاً مدة الحمل) في فرنسا يعتبر الطفل قابلاً للحياة بعد الولادة متى بلغ حمل ١٨٠ يوماً أو ما
في النمسا فلا يعتبر الطفل قابلاً للحياة خارج الرحم إلا متى بلغ حمل ٢١٠ أيام فعلى الكشف
في كلتا الحالتين أن يحدد تاريخ الحمل بالتقرير ويبو على الحاكم أن يحكم طبقاً للقوانين والاحكام
الوطنية

وحيث ذكرنا أوصاف الجنين العامة في الأزمنة المختلفة من الحمل فلا ينبغي علينا إلا ذكر العلامات
التي يستدل منها على أن الجنين لا يمكنه الحياة خارج الرحم فعلى العموم لا يعيش الجنين بعد
الولادة إلا متى تم تكون أعضائه المهمة للحياة الجذرية سيما الجلد والمخ والقلب والرئتين والقناة
الهضمية والمكبد والكليتين والمثانة

وحيثما يعتبر الجنين غير قابل للحياة خارج الرحم إذا ولد في الشروط والأوصاف الآتية وهي
لا يعيش الجنين خارج الرحم إذا كانت قائمته أقل من ٣٢ سم. ستمتيراً وثقله لا يبلغ ٢ كيلو
جرام وكان جلده وفورورياً أو أحمر مجرداً من الطبقة الدسمة والظاهرة غشائية أو رخوة وشعره
نادر أبيض اللون ويوافقه متسعة وتذريزه الجمجمة متباعدة واجفانه ملتصقة ببعضها أو
مفتوحة مع كون الحلقية تمزقاً مسدودة بغشائها ومخبرها ملس ومجرداً عن التعاريج وورثناه
صغيرتين مجرتين وحوصلته المرارية محتوية على قليل من سائل مصلي عديم اللون والطعم تقريباً
وعقبه أصفر أو مخضر أخفياً ومقتصر على الامعاء الدقيقة أو اتصالاً إلى ابتداء الامعاء الغلاظ
وامعاء مجردة عن صمامات كركينج وتولونه مجرداً عن الانتفاخات وخصيتاه قريبتين من
الكليتين أو متباعدتين عن الحلقة الاربية

(ثانيا حالة نمو أعضاء الجسم) اذا ولد الطفل في الاوان وكانت اعضاءه في حالة نمو طبيعي يمكن اعتباره قابلا للمعيشة ما لم يشاهد عنده مرض خلقى عيب واما اذا وجد الطفل تشويبه في خلقه فيلزم البحث عن نوع هذا التشويه ودراسته جيد اقبل الحكم على امكان المعيشة خارج

الرحم

والجنين يسمى مشوها متي كان مصابا بتشويه الخلقه والتشوه على نوعين النوع الاول يسمح للطفل بالحياة خارج الرحم وذلك كالشقفة الارنبية والخنثى وزيادة عدد الاصابع أو نقصها وزيادة عدد الاطراف ونحو ذلك والنوع الثاني الذي يكون سببا في وفاة الطفل بعد ولادته وهذا النوع هو الذي يهتم بمعرفته الكشف خاصة وهو ينقسم في الطب الشرعي الى ثلاث رتب اول التشوه بنقص النمو ثانيا تشوّه بزيادة النمو ثالثا تشوّه منحصّر في انقلاب وضع

الاحشاء

أما التشوه المحسوب بنقص في نمو الاعضاء فيدخل تحته ثلاثة أنواع (أولا) نقص عضو أو جملة اعضاء مهمة للحياة كالرأس أو المخ أو جزء عظيم من المخ أو الوجه أو البلعوم أو الرئتين أو القلب أو المعدة أو الكبد أو الكليتين (ثانيا) نقص في نمو النحام والجزء المتجانسة وذلك كشق الرأس والعنود الفقرى الذى يصطبغ غالبا بالاستسقاء الدمغى الشوكى وشق الصدر والجاب الحاجز والبطن المحسوب بنقص عظيم في الاحشاء الصدرية والبطنية (ثالثا) فقد بعض الحواجز وانسداد بعض الانابيب المهمة وذلك كاجتماع العينين في جحاج واحد أو تكون عين واحدة في وسط الجبهة وانسداد المرئ والبلعوم والامعاء والشعب والوعية الغليظة كالاورطى والشرابين الرئوية الى غير ذلك

وأما التشوه المحسوب بزيادة في نمو الاعضاء فهو عبارة عن تكون حواجز وصمات في الانابيب المهمة كالخجيرة والمستقيم وتكون رأسين على جذع واحد أو تكون جسمين متصلين برأس واحد واما تكون جنين في بطن جنين آخر أو النحام شخصين بجزء من الجذع فذلك قد لا يمنع القابلية للمعيشة

وأما التشوه المحسوب بتغير في وضع الاعضاء أو انقلابها فهو عبارة عن تغير وضع عضو أو جملة اعضاء مهمة كالقلب فيمكن أن يوجد في الرأس أو في البطن أو عن تكون الاعضاء منقلبة الوضع بالكليّة بحيث أن احشاء النصف الايمن من الجسم توجد في النصف الايسر وبالعكس (ثالثا) امراض الجنين الجنين في الرحم عرضة لامراض عامة كالجدري والزهري وامراض موضعية تصيب المخ والرئة والقلب والقناة الهضمية الى غير ذلك وكل من هذه الامراض يمكن ان يكسب شكلا خطرا وينتهى بالموت قبل الولادة أو بعدها بقليل وحينئذ اذا وجد في جثة

المولود حديثاً أثر آفة يلزم أن يبحث عنها أو ينظر هل كان ابتداءها حصل قبل الولادة أو بعدها
فاذا ظهر قبل الولادة ينظر هل كانت وحدها سبباً في الموت أو معها سبب آخر فيبحث عن حالة
اعضائه وينظر لاهمية العضو المصاب وطبيعة الإصابة وامتدادها وبالتالي في تقدم المرض
المعيت والآفات التشريحية المرضية التي تسببت عنه تستنتج مدة الزمن الذي مضى من ابتداء
ظهور المرض الى انتهائه وهل هذا الزمن يصل الى مدة الحمل أم لا ولكن هذا التشخيص صعب
فيلزم الاحتراز في الحكم ولذلك لا يعتبر بعضهم امراض الجنين سبباً في تنوع قابليته للحياة
خارج الرحم ويلزم أيضاً اعتبار سير الولادة وشروطها من حيثية مدة الوضع وصعوبته والآلات
التي صار استعمالها لاجل تسهيله لانه شهد هذا اطفال ولدوا في اوان في حالة صحة ونمو تام
وهل كواغب استعمال جفت الولادة

الفصل الثالث

في العلامات الدالة على حياة الطفل بعد الولادة

من المهم في الطب الشرعي البحث عن علامات حياة الطفل بعد الولادة لانه اذا وجد أن الجنين
ولدميتا يستغنى الحال عن البحث عن قابليته للحياة تخرج الرحم وعن مسأله قتل الطفل واذا
ولد الجنين على قيد الحياة فانه عند دخوله في الهواء الحوى تنمق كيفية حياته بطرق جديدة
والتنفوعات التي تنشأ من هذه الحياة الجديدة هيتم الكشف بمعرفة بالادقة وهي تخصص في
التمنفس الرئوي الذي يقدم مدة الحياة الرحمية ويوجد مدة الحياة الحوية وحيث ان هذه
الوظيفة تبتدى مع الحياة الجوية وتنتهى معها فيمكن اعتبار الطفل الذي تممن تنفساً تاماً أنه
عاش يقينا خارج الرحم

وقيد ذكرنا أن الطفل يمكن أن يعتبر أنه ولد حياً متى شهد فيه علامة التنفس الرئوي فهل
يعتبر الطفل الذي لم يتنفس كانه ولدميتا أم لا فالجواب يختلف تبعاً لراى الأطباء والمشرعين
فأغلب المشرعين يعتبرون الحياة خارج الرحم والتنفس الرئوي كشيء واحد وفي كثير من
الاحوال عوضاً عن كونهم يسألون هل الطفل ولد حياً وعاش بعد الولادة يقولون هل الطفل
تنفس أم لا ولكن ذلك ليس من الصواب لانه من المشاهد أن الطفل قد يكون مولود حياً ويموت
بعد الولادة حالاً أو يقتل قبل أن يتنفس وذلك يشاهد اذا قتل الجنين حالاً وخرج رأسه من
الفرج أو بعد وضعه قبل قطع الحبل السرى حالة كون الجنين مرتبطاً بامه بواسطة المشيمة وليس
محتاجاً للتنفس

وأيضاً اذا ولد الطفل في حالة موت ظاهري سواء كان قابلاً للحياة بعد الولادة أم لا وسواء كان تام
الخلفة وبلغ أوان الوضع أم لا ولكنه كابد من عسر الولادة بسبب عوق الدورقة من الضغط على

المشيعة أو الحبل السرى أو بسبب ضغط رأسه فيستمر أحيانا بعد ولادته مدة ساعة أو اثنتين قبل أن يتعشرو ويتنفس (ديول) وأحيانا يولد الطفل حيا ولم يمكنه التنفس بسبب مانع ميكانيكي يعوق وصول الهواء للرئتين وذلك كتغليف الوجه بالقشاة الامنيوسية والتسداد المسالك الهوائية بالمواد المخاطية أو العقي أو بسبب سوء خلقته أو مرض ما في جميع هذه الاحوال يمكن قتل الطفل قبل حصول التنفس ولاجل اثباته قال المعلم (نارايو و دوفيرجي) انه من حيث ان الدورة عند هولاء الاطفال لم تزل مستمرة فيمكن أن يستخرج منها علامات تشخيصية جيدة وذلك كاعتقاد الدم المرتشح أو المنسكب في الجروح والرضوض والكسور التي تحصل قبل الموت ومجلسه اغايبا في الرأس فلا يشاهد انعقاد الدم المذكور الامدة الحياة ويلزم التنبيه بانته متى كان الطفل في حالة موت ظاهري فان جرحه لا يدمى أحيانا ولا يمتدئ ظهور الدم فيها الا متى ابتدأ التنفس وهذا ما شاهدته (ماشكا) عند طفلين أحدهما كان مصابا بجرح في العنق والثاني بجرح في الصدر ومن جهة أخرى أثبتت المشاهدات الحديثة أنه يمكن أن الطفل يعيش مدة بعض ساعات وربما عاش يوما أكثر وتحرك جسمه وفعل حركات تنفسية واضحة وصاح بدرجة كافية لسماع صوته ولكن عند فتح جثته يرى أن رئتيه خاليتين من الهواء بالكلية أو لم يشاهد فيهما الا بعض نقط بها أثر للتنفس ومثال ذلك ما شاهدته المعلم (بودين) وهو أن طفلا وُلِدَ في منتصف الشهر السابع من حملته وعاش ٣٩ ساعة في الهواء الجوى وبعد موته رُسِبت رئتاه في الماء ولم يشاهد فيهما الا بعض نقط صغيرة جدا محتوية على بعض فقاعات صغيرة هوائية والمعلم (برواردل) شاهد أيضا طفلا مولودا في آخر الشهر السابع من الحمل وعاش في الهواء مدة ٣٨ ساعة وكان يسمع منه صوت انين متكرر وبعد موته وجدت رئتيه خاليتين من الهواء بالكلية والمعلم (ويبر) ففتح جثة طفل مولود في الشهر السابع من الحمل فوجد رئتيه خاليتين من الهواء فحكم على أنه لم يتنفس ولكن ظهر من سبب اتي التحقيق أن الطفل المذكور وجد فوق كومة من الزباله وصار نقله الى مكاتب البوليس وهناك كان يتحرك مدة ساعة وسمع صرخته قبل أن يموت واختلاف المؤلفون في تفسير ذلك فالمعلم (ماشكا) يزعم بأن الهواء لم يدخل حمية في رئته الاطفال المذكورين بل انه ما أن يصل قط الى الحلق ومن اهتزازها بالحدين والشفتين يحدث الصوت الذي يسمع من الطفل وأنه ينسد في الحنجرة والعصبة فيهددها أحوال خروجه بين الاحبال الصوتية يحدث الصوت ولا سند لهذا الزعم وأما المعلم (توماس و شرويدر) فيقولان بالعكس ان الطفل لا يمكنه أن يعيش مدة بعض ساعات مع فعل حركات تنفسية منتظمة وصرخ بصوت واضح بدون أن يتصل الهواء الى رئتيه

أو بالأقل إلى معظم أجزائها فإذا وجدت الرئتين خاليتين من الهواء في الجنة مثلاً عند هؤلاء الأطفال يمكن تفسيره بأن الرئتين تجردتا من هواء التنفس قبل موت الطفل بالطريقة الآتية وهو أن حركات الشهيق تضعف شيئاً فشيئاً بسبب ضعف قوى الطفل وأما حركات الزفير فإنها تستمر قوية لأنها حركات قاصرة ولا تحتاج للجهود ويكفيها مرونة الرئتين وجدر الصدر فيعقب ذلك خروج الهواء من الصدر في كل حركة تنفسية بمقدار كبير من مقدار الهواء الداخل فيه وينتهي الحال بتجرد الرئتين من جميع الهواء ولا يمكن الوصول إلى هذه النتيجة إذا صار ضغط الرئتين وحدهما خارج الصدر لأن الضغط حينئذ يقع في آن واحد على الأنايب الشعيرية الشعرية فتتسدد ويمنع خروج الهواء من الحويصلات الرئوية

ومما يدرأى كل من (توماس وشرودير) الموضح هنا تجربة المعلم (كرامير) وهو أنه علق رتتي أرنب في الهواء بواسطة القصة فوجد أنهما تجردتا من هوائهما شيئاً فشيئاً وانتهيا بالفراغ عنه بالكيفية بحيث أنهما رسبا في قاع الماء الذي وضعاه فيه ونسب ذلك لمرونة النسيج الرئوي الذي يأنسهما به بطرد الهواء من الحويصلات الرئوية نحو الأنايب الشعيرية السليمة ومنها إلى الخارج بخلاف ما إذا احتوت الأنايب المذكورة على مواد مخاطية أو جسم آخر يستجوبها فلا تسمح لخروج الهواء من الحويصلات الرئوية

والمعلم (ليشتن هاتم) أورد أن الرئتين يمكن أن يتفرغا من الهواء في هذه الشروط حتى ولو صار ربط القصة الهوائية وانما يشترط حفظهما من الجفاف بأن يوضع في جوارب ويغير ذلك بأن الهواء يخرج ابتداءً من جدر الحويصلات المجاورة لسطح الرئة ثم يخرج هواء الحويصلات الأخرى ثم يخرجها وهكذا حتى تجرد الرئة من جميع هوائها تقريباً وإن بقي منه شيء يكون منحصراً في بعض أجزائها من مركز الرئة

وأما المعلم (أولنجار) فيقول إن الرئتين لا تجردان إلا من بعض هوائهما فقط مدة التنفس الضعيف وما بقى فهما من الهواء تنصه الأوعية الشعرية حيث إن الدورة تستمر مدة بعد وقوف التنفس عند الأطفال المذكورين وأثبت ذلك بالتجربة على الحيوانات الحديثة الولادة بأن أعطاها السكرورافا السكروراراً وقف حركات التنفس ولم يوقف الدورة فاستمرت مدة طويلة بعد الموت وبتفتيح الجنة وجد الرئتين خاليتين من الهواء تقريباً ماعداً بعض نقط جزئية منهما

ثم إن هذه الظاهرة لا تكاد تشاهد إلا عند الأطفال المولودين قبل أو أن الوضع أو الضعفاء البنية جسداً أو المتهوكين بأي سبب ما وإذا كان جهازهم التنفسي ليس تام التكوين بدرجة تسمح لحصول التنفس بانتظام سيحار كره العصبي وعضلاته فلا تمكنهم العيشة فتؤدي إلى الكشف

في مثل هذه الاحوال أن يقرر حكمه بالطريقة الآتية بان يقول ان الطفل أظهر بعد ولادته بعض علامات الحياة الجوية الا أنه لم يمكن القول بأنه عاش خارج الرحم بكيفية تامة وهذا وحيث ان أهم علامات حياة الطفل الجوية تستنبط من حالة الرئتين ومن حالة بعض الاعضاء الاخر فلنشرح ذلك في مجئين فنقول

المبحث الاول

في علامات الحياة الجوية المستنتجة

من وظيفة التنفس الرئوي

علامة الحياة الجوية المستنتجة من حالة الرئتين عند المولود حديثا مهمة جدا وتكفي لقطع الحكم في جميع الاحوال تقريرا وتستنتج هذه العلامات من وضع الرئتين ونحجمهما ولونهما وقوامهما وزنهما والنوع وحالة نسجهما

أولاً في أوصاف الرئتين قبل حصول التنفس وبعده

الرئتان في الحالة الجنينية أي قبل التنفس تكونان صغيرتي الحجم مختلفتين بقاع الصدر في القناة الفقرية الضلعية فلا يشاهد منهما بعد رفع القص الا الحافة المقدمة ولم يغط القلب بالرئة اليسرى ولونها ما يكون قانئاً شبيهاً بدردي النبيذ أو بالسكيدو بالطحال وفي النادر يكون هذا اللون باهتاً قليلاً أو مغطى ببعض نقط وردية خفيفة وبالتأمل في سطح الرئة بالعين العارية أو بالعدسة المعظمة يشاهد أنه محتاس غير خالوي ولا يتميز فيه الخطوط الفاصلة للخلايا الرئوية عن بعضها وبشق الرئة يحس بان نسيجهما متين لمحي ويبقى سطح الشق مستوياً ولا يحس بالازير ولا يسيل منهما الا قليل من الدم ووضع الرئة في الماء ترسب الماء ترسب النوع أثقل من الماء وأما بعد التنفس التام فان الرئتين تصيران عظميتي الحجم جداً فقلتا تنجويف الصدر والرئة اليسرى تغطي خزان القلب والتامور وتضغطان على الحجاب الحاجز وعلى جدار الصدر بقوة فيتسبب عن ذلك تقوس هذه الجدران المرنة وتحدبها نحو الخارج ويصير لون الرئتين أحمر وردياً مقفوحاً أو غامقاً محجوباً عن عرق مرمر خاص وبالتأمل في سطح الرئة بالعين العارية أو بالعدسة المعظمة تشاهد الخلايا الرئوية على هيئة جيوب لؤلؤية صغيرة لماعة مكوّنة من حوصلات عديدة الزوايا منفصلة عن بعضها بخطوط متعرجة مبيضة مكوّنة من نسيج خالوي وبالتأمل في هذه الخلايا يرى أنها مبيضة وجدرانها محتوية على أوعية شعيرة تحتقنه بالدم ونسيج الرئة بعد التنفس يصير اسفنجياً هوائياً وبالضغط عليه يحس بمرنة وبارز مخصوص وبشق يرى أن سطح الشق اسفنجي وغير مستو ويسيل منه سائل رغوي مدمم ويخف وزن الرئة متى تنفست

بحيث تقوم على سطح الماء متى وضعت فيه ولكن وزنها المطلق يزيد كثيرا بسبب هروغ الدم داخلها بعد التنفس

ثم إن هذه الأوصاف لا توجد واضحة بالدرجة المذكورة في جميع الأحوال فانها تقل ايضا اذا حصل التنفس بطريقة غير تامة أو جزئية وكذا اذا فعل التنفس الرئوي بالصناعة أو كان نسيج الرئة قليل المرونة أو محتقنا أو متكبداً وفيه ارتشاح أو أيضا يقل وضوح أوصاف الرئة متى حصل فيها التنفس الرئوي وفي هذه الأحوال المختلفة يشاهد في الرئة أوصاف جديدة يلزم معرفتها لأجل تمييزها عن الحالة الطبيعية والوقوف على حقيقة الحال من حيثية ~~ك~~ ونها تنفس أم لا ولأن ذكرها مفصلة فنقول

(أولاً) اذا حصل التنفس بطريقة غير تامة ولم تنفس الرئة الا برهة من الزمن قصيرة جداً أو اذا كانت الرئة متسككة النفس غير قابلة للتمدد فانها تحتفظ بعض أوصاف الحالة الجنينية وتكتسب أوصافاً جديدة عقب التنفس فاما أن تنفس الرئتين ماعدا فاصابهما أو ينفس بعض فصيصات رئوية متفرقة وتبقى بجوارها فصيصات أخرى على الحالة الجنينية في مثل هذه الأحوال لا يمكن الحكم على أن الطفل تنفس أم لا بالنظر بالعين فقط بل يلزم امتحان الرئتين بطريقة الماء التي سنذكرها فيما سيأتي

(ثانياً) اذا تمددت الرئة بالتنفس الصناعي وكان النفخ قوياً فان الحويصلات الرئوية تمزق وينسكب الهواء في نسيج الرئة ويصلون الاجزاء المتشققة وريداً أو أحمر كلون سرطان البحر المشوي في ماء الخير وهذا اللون يكون متساوياً خالياً عن التمرمر وبشق الرئة ترى أن نسيجها خال من الدم أو لا يسيل من سطح الشق الا قليل من دم غير رغوي وزيادة على ذلك فبالنفخ الصناعي يتوجه غالباً جزء عظيم من الهواء في القناة الهضمية فيمدها

(ثالثاً) اذا حصل الموت من النزيف قبل أن يتنفس الطفل يرى على سطح الرئة تمرمر سود مزرق مرسوم على قاع أحمر باهت واصف

(رابعاً) يعرف الاحتقان الرئوي بلونه الأحمر القاني الذي يعطى للرئة التي تنفست هيشة الرئة الجنينية ويصير نسيجها مرناً وبالضغط عليه يحس بالبروز وشقه يسيل منه دم رغوي وتكبد الرئة الأحمر والسحابي يعطى للنسيج هشاشة واضحة ويصطبغ بالارتشاح الزلالي أو قيحي وهذا التصبغ لا يكون عادة محدوداً أي جزئياً أو حينئذ يقي محاطاً باجزاء سليمة من الرئة يمكن مشاهدة علامة التنفس فيها

(خامساً) ارتشاح الرئة المصلية وتيسها ودرنها ونحو ذلك يتسبب عنه فقد مرونة النسيج الرئوي فلا يمكن حصول التنفس بدرجة تامة وتعرف هذه الامراض بأنها التشنجية المرضية

(سادسا) ظهور التعفن الرمي في الرئة لا يحصل الا ببطء ويعرف بظهور فقاعات غازية مختلفة الحجم تنتشر تحت البللور وهذه الفقاعات لا تغير لون الرئة ولا قوامها ولا علامات التنفس الموجودة ومتى تقدم التعفن تفقد البللور المعانق فتصير معتممة وتظهر فقاعات غازية كبيرة بين الخلايا الرئوية فيصير النسيج الرئوي كأنه مصاب بانفخز بما عامسة ومتى انتشرت الغازات الرمية تظهر بفتح خضر فزرقة أو حمرة وحمرة وتنتد على سطح الرئة وفي سمكها وينتشر من هذا العضو حينئذ رائحة متنته وبقعد النسيج مرونته وقوامه ثم يهتك ويسيل

❖ ثانيا في العمليات المستعملة لاجل البحث ❖

❖ عن رئة الطفل المولود حديثا ❖

يقصد من هذه العمليات تمييز الرئة الجنينية عن الرئة التي تنفست وبعض هذه العمليات لم يستعمل الآن لعدم صحته وذلك كأخذ قياس قاعدة الصدر ودرجة تحديب الحجاب الحاجز ووزن الرئة بواسطة الميزان والآن تستعمل طريقتان وهما طريقة الماء وطريقة البحث عن السطح الظاهر بواسطة العدة العظيمة وهي طريقة (بوشيه)

أما طريقة البحث عن الرئة بواسطة الماء فهي مؤسسة على أحوال الوزن النوعي للجسام ويقصد بها معرفة وزن الرئين بالنسبة للماء ان كانتا أخف منه بسبب تنفسهما أو أثقل لعدم التنفس وهذه طريقة العمل

يؤخذ أناء من يد عرضه وعمقه عن حجم الرئين كدلو كبير أو سطل ويملأ بالماء القراح وبعد فتح الصدر ومشاهدة اعضائه وهي في محلها يمسك البلعوم والقصبه معا بواسطة جفت قوى وتقطع هاتان الانبوتان عرضا بواسطة المشرط ثم تفصلان عن العمود الفقري بالمشرط بواسطة المريء والاوعية في حذاء فتحة مرورها من الحجاب الحاجز وترفع الرئتان مع القلب والتمهوس بالجلفت ويوضع الجميع معا في الماء بلطف ويترك فيه وليس من المهم ربط القصبه والاوعية قبل وضع الاحشاء الصدرية في الماء لان كمية الدم التي تسيل مدة العمل لا تنوع ثقل الرئة بطريقة محسوسة ولا تغير نتيجة البحث حيث ان مقدار الدم المفقود يستعاض بثقل التيموس والقلب اللذين يزيد وزنهما بكثير عن وزن الدم الذي يسيل وقت العملية وزيادة على ذلك فان الربط المذكور يصير العملية متضاعفة وعسرة سيما اذا كان الكشف وحده من غير مساعد ❖ وعلى كل فني وضعت الاحشاء الصدرية في الماء سواء كانت القصبه مبروطة أم لا فانه يشاهد حالة من ثلاثة فاما ان تعوم الاحشاء واما ان ترسب في قاع الاناء واما ان تسج في الماء بين القاع والسطح بحيث لا تطفو على وجه الماء ولا ترسب في القاع ثم يفصل التيموس والقلب من الرئين وينظر هل تعوم الرئتان بمقدارهما أم لا ثم تعزل كل رئة على حدة وتوضع في الماء ليمتد هسل

تعوم أم لا ثم يفصل كل فص رثوى على حدته وينظر هل يعوم أم لا ثم تجزأ الفصوص الى
فصيصات حتى يصل حجم كل قطعة الى حجم الجوزة أو القندفة أو الترسة أو أقل من ذلك وينظر
هل هذه الاجزاء الصغيرة تعوم أم لا ويلزم الاعتناء مسدة العمل بجميع اجزاء كل رثة على
حدتها لتعرف خواص كل رثة على انفرادها

❦ فيما يلزم استنتاجه ❦
❦ من عوم الرئين على سطح الماء ❦

عوم الرئين على سطح الماء يدل على أن وزنها أخف منه ومن المعلوم أن الرثة متى تنفست
تكتسب هذه الخاصية بسبب وجود الهواء فيها ومع ذلك فعوم الرثة لا يدل في جميع الاحوال
على أنها تنفست لانه يوجد أسباب أخرى خلاف التنفس تصير الرثة أخف من الماء وذلك
كوجود الغازات فهما عقب التنفس الصناعي أو التعفن الرمي وتقع الرثة في السكول وتجلدها
أي استحالة سائلها الى جليد يصيرها أيضاً أخف من الماء
وحينئذ ينبغي تمييز التنفس الطبيعي عن هذه الاحوال العارضية التي يتسبب عنها خفة الرثة
حتى يمكن الحكم باليقين

اما التنفس الصناعي أي نفخ الهواء في الرثة فهو حالة لا تشاهد الا نادراً في الطب الشرعي لان الام
القاصدة قتل طفلها لا تسعى في استعمال الوسائط الموقظة للحياة اذا وجدته في حالة موت
ظاهري لا تنفخ في فيه بعد موته ولا بعد قتله لان التنفس الصناعي بفعل لاجل ايقاظ حياة
الطفل بواسطة حكمهم مثلاً ومثل ذلك لا يوجد جسد من ارادت المرأة قتل طفلها لانها تتجنب
المساعدين والشهود ولده خفية

وأيضاً فالهواء المنتفخ في الصدر لا ينفذ في جميع امكنه اذا الرثة فلا يتسبب عنه عومها التام وحينئذ
لا يمكن التباس التنفس الصناعي الا بالتنفس الطبيعي الجزئي وقد ذكرنا آنفاً الاوصاف
المميزة للتنفس الصناعي عن التنفس الطبيعي وهي تنحصر في لون الرثة وعائنها فلتراجع
وبالجملة اذا فعل التنفس الصناعي لطفل وبعد ايقاظه صار قتله يشاهد عنده اوصاف التنفس
الطبيعي معجوبة بعلامات سبب الموت الجنائي

وأما التعفن الرمي فعلى العموم اذا كان الموت حديثاً بحيث لم يظهر في الجلد اللون الأخضر
بدرجة خفيفة جداً فان الرثة تبقى حافظة لاصفائها تقريباً بحيث ان تعقنها بطنياً أو غيرها وأما
اذا كانت الجثة متعفنة وتكونت فقاعات غازية تحت البليور أو بين الفصوص الرئوية ففي
هذه الحالة يلزم ثقب هذه الفقاعات لاجل تفريغ الهواء منها ثم تجزأ الرثة وتعرض الفصيصات
تحت الماء فتخرج منها الغازات المنتنة على هيئة فقاعات كبيرة أو صغيرة ويرجع النسيج الرئوي

حالاته الطبيعية تقريباً فإذا كانت الرئة جنبينية فإنها ترسب في القاع وإذا كانت تمفست فإنها
تعويم على سطح الماء لان الضغط المذكور لا يمكنه طرد جميع الهواء الذي نفذ في الخلايا الرئوية
بواسطة التنفس فان معظم هواء التنفس يبقى في الرئة مادام نسيجهما محفوظا ولذلك يلزم فعل
الضغط بواسطة الاصابع باطفا لاجل عدم تهتك النسيج الرئوي واحالته الى نوع دردى
و بعضهم يضع القصيصات الرئوية بين طبقتين من القماش ويضغط عليها بلطف مع القوة
اللازمة ثم يطرحها في الماء فاذا غامت على سطحه بعد طرد الغازات الرمية على وجهه مذكور
يستنتج من ذلك ان الرئة تنفست

واحيانا تعويم الرئة بسبب احتواء القلب والتموس على غازات التعفن وليكن بفصل هذه
الاجزاء عن الرئتين يمكن الوصول الى الحقيقة

وبالجملة فاذا رسبت الرئة التي ابتدأ فيها التعفن الرمي دل ذلك على عدم تنفسها
وامانع الرئتين في الكؤل فيسبب عنه فقد لونهما وظهور حجمهما وكثافة نسيجهما
وبوضعهما في الماء تعومان على السطح مدة فتجردان من الكؤل ثم ترسبان اذا كانتا لم
تنفسا

واما تجلد الرئتين أى استحالة سوائلهما الى جليد فهو نادر الحصول حتى في البلاد الباردة ولاجل
البحث عن الرئتين في هذه الحالة يلزم وضعهما في الماء الدافئ مدة بعض دقائق فيسيل الجليد
وتعود الرئة الى حالتها الاصلية فاذا رسبت بعد ذلك في الماء يعلم منه انهما لم تنفسا

واما صريح الجنين في الرحم فهو نادر لانه اذا فعل الطفل وهو في الرحم بعض حركات تنفسية فلا
يمكن استنشاقه الهواء واذا فرض أن جزءا من الهواء وصل الى الرحم عند وجود جفت الولادة
أو اليد في المهبل يمكن الطفل حينئذ الصريح ولكن هذا يستدعي وجود شخص أجنبي
كالحكيم أو القابلة فيبقى شاهدا على ما حصل بحيث اذا مات الطفل قبل أن تتم ولادته وقبل أن
يتنفس يعلم من الشاهد المذكور ما السبب في وجود علامات التنفس الجزئي عند الطفل
ولا يحصل الصريح في الرحم في أحوال الولادة السهلة التي تحصل خفية ولا تستدعي مساعدة
شخص أجنبي

فما سبق يمكن أن يستنتج أنه متى غامت الرئتان معا وكذا بعد تفرقهما عن بعضهما وتجزئتهما
قطعا وثبت انهما لم ينفخا بالصناعة وليستا متعفتين ولا متجلدين ولا متفوعتين في الكؤل
كل ذلك كافيا في إثبات كون الطفل تنفس أى عاش خارج الرحم

﴿ فيما يستنتج من وسوب الرئتين في الماء ﴾

اذا رسبت الرئتان في الماء مع القلب والتموس وبعد انقصهما عنهما وتجزئتهما قطعا صغيرة

يستنتج من ذلك أن وزنهما النوعي أثقل من الماء ومن المعلوم أن الرئة في الحالة الخفيفة لها هذه الخاصية إلا أن الرئة المتنفسة ترسب أحيانا في الماء أيضا بسبب اصابتها ببعض آفات تزيد كثافتها نسجها كالاحتقان والتكبد والتبفس الزهري والهرن وما أشبه ذلك وتجهز هذه الآفات بأوصافها التشريحية المرضية وتكون عادة مقتصرة على جزء من الرئين فالأجزاء السليمة من الرئة تنفّس وتشاهد فيها أوصاف التنفس متى انفصلت بالتجزي عن الأجزاء المصابة * والتعفن الرمي متى تمتلئ نسج الرئة وأحاله إلى سائل ممتلئ وطرد الغازات الموجودة فيه طبيعة فلا يقسم للكشاف في هذه الحالة البحث عن الرئة والحكم عليها بالتنفس وعدمه

وطبع الجسم يمكن أن يتسبب عنه كثافة نسج الرئة وإخراج الهواء منها إذا كانت تنفست ولا يمكن البحث عنها في هذه الحالة أيضا ولا الحكم عليها أن كانت تنفست أم لا والنفع المستطيل في الكؤول يتسبب عنه أيضا رسوب الرئين في الماء ولو كانتا تنفستا من قبل لأنه يطرد الهواء منهما ويضمر نسجهما

وقد يتنفّس الطفل ثم تجرد رئتا من هواء التنفس تجردا تاما ولم يبق فيهما إلا مقدار واه من الهواء في بعض نقط محدودة فيرسيان في قاع الماء بسهولة وسبق شرح ذلك مفصلا في صحيفة ٣٤٠

وأيا الرئين اللتان تنفستا متى مكنتا في الماء الجاري مدة بعض أيام فانهما يعتلا بالماء ويتفرغ الهواء منهما فيرسيان في قاع الماء كأنهما لم يتنفسا من قبل (هولمان)

تنبيه

الصرخ عند المولود جديد أو طبيعة مرتبطة بالتنفس والطفل المولود في الشروط الاعتيادية يصرخ متى خرج إلى الهواء وحينئذ إذا وجدت الرئين متحدين بالتنفس الكامل يمكن أن يستنتج من ذلك أن الطفل قد صرخ وأما إذا كان التنفس غير تام فلا يمكن أن يستنتج منه أن الطفل لم يصرخ بعد الولادة

وأما تختلف قوة صوته تبعا لدرجة تمدد الرئة فإذا كان التنفس جزئيا جادا يكون الصرخ بصوت ضعيف بحيث لا تسمعه الأشخاص الموجودون بأودة مجاورة له

وهذا التنبيه مهم في بعض الأحوال لأن الأم الجانية قد تزعم أن طفلها ولد في حالة موت ظاهري فخلقته بالكفن فلنا منها أنه ميت جهلناها فكتمت نفسه ومات مع كون الجيزان يزعمون أنهم سمعوا صرخه فيندب الكشاف الحكم على حقيقة الحال بعد البحث عن الرئين

المبحث الثاني

(في علامات الحياة الحيوية التي تستخرج من)
(حالة الأعضاء الأخر غير الرئتين)

يقطع النظر عن حالة الرئتين يمكن البحث عن العلامات الآتية التي يستدل منها على أن الطفل عاش بعد الولادة وتنفس وهي

(أولاً وجود الهواء في المعدة والأمعاء) من المعلوم أن القنطرة الهضمية قبل الولادة تكون خالية من الغازات بالكليّة ووجود الغازات فيها يدل على أن الطفل عاش خارج الرحم حتى ولو لم يثبت عنده أنه تنفس وانما يشترط أن يكون الموت حديثاً ولم ينظر في الجثة التعفن الرمي لأن التعفن المذكور ينشأ منه قفاعات غازية في جدران القنطرة الهضمية يعقب انفجارها انتشار الغازات داخل القنطرة الهضمية ويشترط أيضاً عدم وصول هذه الغازات عقب مجهودات التنفس الصناعي فيلزم على الكشاف التحق من عدم وجود أحد هذين السببين قبل تقرير حكمه على أن الطفل عاش بعد الولادة وان وجود الغازات في القنطرة الهضمية يدل على أنه تنفس

(ثانياً حالة صندوق الطلبة) ويعبر عنها بعلامة (المعلم ويريد) من المعلوم أن كلاماً من صندوق الطلبة وبوق استاكيوس عند الجنين يكون مسدوداً بسدادة مخاطية وبعد الوضع متى تنفس الطفل جيداً تزول هذه السدادة كلها أو معظمها ويحل محلها الهواء والسائل الأمنيوسي أو المواد القلبية وغيرها من المواد التي يتنفسها الطفل بسبب غرقه فيها حياً ولاجل البحث فن صندوق الطلبة يمكن اتباع الطريقة الآتية وهي أن يتمدأ برفع المخ والام الحافية ثم يعزل عظم الخصرة بخلع مفصل القلب السفلى ومفصل الفقرة الحاملة ونشر التواء الزوجي والتواء الحلي ثم يرفع الجدار العلوي للصندوق بواسطة المقص فيتعري تجويفه للبحث وان وجد في تجويفه بعض مواد تجنّي وتحفظ للبحث عنها بالميكروسكوب لتحعين طبيعتها هل هي سائل أمينيوسي أو مواد ثقيلة الى غير ذلك وقد أورد التجارب والملاحظات أن بعض الاطفال الضعفاء الذين لم يتنفسوا تنفساً تاماً بل وبعض الاطفال الاقوياء البنية المولودين في الاوان الذين تنفسوا بقوة لم تزل السدادة المخاطية مستمرة في اذانهم ولا تزول بالكليّة الا بعد مضي ٢٤ ساعة كإفص عليه المعلم (ويند) وحينئذ فوجود السدادة المخاطية المذكورة ليس مهماً من جهة أخرى بماسالت هذه السدادة من تأثير التعفن الرمي فلا يمكن الاعتماد عليها في الاحوال المنهمة عقب تعفن الرئتين نفسها

(ثالثاً حالة السكتيتين) كثيراً ما شاهد في كلية الطفل المولود حديثاً رسوبات من حص البوليكت

ظاهرة العين على هيئة خطوط مرصوفة بشكل المروحة متكونة من انايب المعلم (بليني)
المعتنئة بالبلاورات البولية ذات لون أحمر أو مصفر برتقاني ولا يشاهد ذلك عادة إلا عند الطفل
الذى يعيش مدة أيام ولكن هذه البلاورات قد تشاهد أيضا عند الطفل الذى يولد ميتا ولذلك
لا يعتبر وجودها علامة على حياة الطفل خارج الرحم

❦ الفصل الرابع ❦

❦ في تعيين المدة التى عاشها الطفل بعد الولادة ❦

متى أثبت الحكيم أن الطفل ولد حيا وأنه عاش بعد الولادة لزم أيضا تعيين المدة التى عاشها من
ابتداء ولادته وتعيين سنه أيضا وهو مهم خصوصا فى أحوال قتلها لانه يعلم منه ان كان الطفل
مولودا حديثا أو مضى عليه مدة من الزمن نخرج من هذا السن والقصد من تعيين سن الطفل
أيضا مقابلة المدة التى مضت عليه بعد الوضع بالعلامات الموجودة عند الولادة ليعلم بالنظر
تاريخ الوضع وسن الطفل هل هى أمه حقيقة أو ادعاء

وتستخرج العلامات الدالة على مدة المدة التى عاشها الطفل بعد الولادة من التغيرات الجديدة
التي تحصل فى جسمه وبأخص فى البشرة والجهاز السرى والععدة ودرجة التعظم والنسج
هذه التغيرات بالتفصيل فتقول

(أولا فى تغيرات البشرة) جلد الطفل الحديث الوضع يكون مغشى بطبقة دهنية مبيضة
صابونية وبالأخص فى بعض المحال كالوجه والابط والاريتين والظهر وملت هذه الطبقة قد
يصل الى ٠.٠٣ ميليمتر وقد تكون رقيقة جدا فلا تشاهد وحيث انها لاصقة جدا
بالجلد فلا يمكن فصلها منه إلا بعسر متى صادك الجلد بالقباش جيدا ولكنها يعسر تمييزها فى
الجنة المتعصنة وبعد الولادة بيومين أو ثلاثة تحف البشرة وتفسل وتنفصل على هيئة قشور رقيقة
فور فورية أو عريضة جدا ويرزاد التفسل فى اليوم الرابع والخامس ويبتدئ فى جدر البطن
ثم يمتد على الصدر والاريتين والابط والظهر ثم يعم الأطراف ويستمر هذا التفسل مدة ١٠
أيام الى ٣١ يوما أكثر

وحينئذ التفسل الطبيعى البشرة يدل على أن الطفل عاش يوما بالقل وانما يلزم عدم التباس
التفسل الطبيعى بالتفسل الناشئ من الالتهاب والتعفن الرمى فان الالتهاب يكون عادة محدودا
والتعفن الرمى يتسبب عنه تكون قعاقات مصلية دموية ترفع البشرة
(ثانيا فى تغيرات الجهاز السرى) الجهاز السرى يشتمل على ثلاثة اجزاء وهى أولا الجزء
الظاهر أى الجبل السرى ثانيا نقطة اتصال هذا الجبل بالسرة ثالثا الجزء الباطنى من
الجهاز المذكور

أما الجزء الظاهري أي الجبل السري فيمتد من السرة وينتهي إلى المشيمة وهو واسطة اتصال بين الأم والحين ويصير عديم النفع بعد الولادة ولذا ينقطع بعد اذن السرة بـ ٨ أو ١٠ ستنفترات وفي أحوال قتل الطفل ينقطع هذا الجبل في محال مختلفة منه أو يتزعج في حذاء السرة أو بعد اذنها بقليل فإذا قطع بسلاح ماض كسكين أو مقص يبقى سطحه المقطع مستويا وتشاهد فيه فتحات الاوعية السرية وأما إذا قطع الجبل بالفرع فيصير تفرق اتصاله مشرذما غير منتظم ولا تشاهد فيه فتحات الاوعية الا بعسر بسبب انقباضها واختلافها في الغمد السري وبعد قطع الجبل السري أو فصله من الأم تنقب البورة في خزئه الظاهري وبعد مضي بعض ساعات تتكون جلط دموية في الاوعية السرية يشبه السدادات طولها من ٥ إلى ٦ ميليمتر وبعد مضي ٢٤ ساعة تتجده هذه الجلط وتغل ربيع طول الاوعية السرية أو نصفها والجبل نفسه يذبل ويصير رخوا ويقد استدارته ويصير غير اسفنجي ثم يتكشر ويسهل لونه وهذا الذبول يتمدئ بعد مضي بعض ساعات بعد الولادة ويظهر أولا في الطرف السائب من الجبل ثم يتجه نحو السرة

وفي اليوم الثاني أو الثالث بعد الولادة يحيف الجبل فينكمش ويلتوى على نفسه كالبريمة وينتهي بان يصير رقيقا نسيجا وقوامه صلبا شبيها برق الطفل لونه يسهر ثم يزرق ويتكون فيه خطوط كابية واخضحة على مسير الاوعية السرية ويحتاج الحفاف الجبل لهذه الدرجة مدة تختلف باختلاف كمية هلام (دارتون) ودرجة حرارة الجو وجفافه ويتم جفاف الجبل عادة في اليوم الرابع أو الخامس بعد الولادة

ومثي جف الجبل السري يمكن اعاده قوامه الأصلي اليه بنقع في الماء الآن سطحه الظاهر يستمر جافا شبيها بقشرة البصلة مهما استطالت مدة النقع ومن جهة أخرى هذا الجبل لا يحيف مدة الفرق الا اذا انغمر الطفل في الماء بعد الولادة حالا وحيد فاذا وجد طفل غريق وعند استحضار جسمه من الماء وجد في حبله السري أثر الحفاف يمكن أن يستنتج من ذلك أن الطفل لم يغرق في الماء الا بعد الولادة ببعض زمن

وجفاف الجبل السري ليس ظاهرة حيوية لانه يمكن ان يحيف أيضا في الطفل الميت سيما متى كانت الجثة موضوعة في محل جاف ساخن ومن جهة أخرى قد يسهر الجبل رخوا عند الطفل الحي ويقع في التعفن حينئذ يدون أن يحيف فيلزم الكشف اعتبار ذلك في تقريره وأما السرة نفسها أي محل اتصال الجبل السري بجدر البطن فيشاهد فيها بعد الولادة بيومين أو ثلاثة انتفاخ واحمرار يحيط بها على هيئة هالة ثم يتكون ميزاب تقيحي حول قاعدة الجبل السري ويغور في العمق شيئا فشيئا حتى يقطع الجبل وأوعيته

ويتسقوط الحبل السرى بعد اليوم الرابع والسادس بعد الولادة وفي النادر جدا سقوطه قبل مضي اليوم الثالث أو بعد اليوم السابع ويسقط بسرعة عند الأطفال الأقوياء البنية وأما عند الأطفال الخففاء البنية الضعفاء فإن سقوطه يتأخر وعلى كل فالقرحة التي تعقب سقوطه لا تلحم الا بعد مضي ١٠ أيام أو ١٢ يوما بعد الولادة

ولا يلزم التماس سقوط الحبل السرى طبيعة بزرعه الجنائي أو تأكله المتسبب من التعفن الرمي لان وجود الالتهاب والتقيح يفرق بينهما وإذا حصل الموت بعد الولادة بسرعة يعسر تمييز نزوع الحبل عن سقوطه الالتهابي ما يليق بعد السقوط بقايا من غمد الحبل تدل على نزعه ومتى ابتداء التعفن الرمي فلا يمكن الفرق بين الحالتين ومع ذلك فالعلامات التي تستدل كرها في الجزء الباطن من الجهاز السرى يمكن أن يستدل منها على المدة التي عاشها الطفل بعد الولادة فتساعد على الوصول الى الشخص

وأما الجزء الباطني من الجهاز السرى فاعينه تضيق شيا فشيأ بسبب كثافة جدرها وضمائها فإذا قطعت عرضا يشاهد أن جدرها مميكة وفختها ضيقة وهذه الاعية تنتهي بأن تسد بدون أن يزداد قطرهما ويتم انسداد الشريان السرى في نحو اليوم الرابع بعد الولادة وأما الوريدان فلا يتم انسدادهما الا في نحو اليوم السادس ومتى انسدت الاعية فانها تبقى ملتصقة بالسريرة مدة بعد سقوط الحبل السرى الظاهر ولكن متى مضت ٥ أيام الى ٣٠ يوما بعد سقوط الحبل السرى فإن الاعية الباطنة تنفصل من الحلقة السرية وتتكسح في غمدها نحو العانة وينتهي انكماشها في آخر السنة الاولى

(ثالثا تغيرات المعدة) معدة الطفل الذي يولد ميتا أو الذي يموت بعد الولادة حالاً تحتوي على مادة مخاطية كثيفة لجة نصف شفافة مجردة من الهواء ذات لون أبيض وسخ متى كان الموت حديثاً ثم نصير بنفسجية أو بنفديتية متى تقدم التعفن الرمي

وإذا عاش الطفل ١٠ دقائق أو ربع ساعة بعد الولادة فإنه يزداد كمية من اللعاب مختلفة ببعض من هواء التنفس بحيث أنه يفتح المعدة يرى أنها محتوية على مادة مخاطية رغوية ولعاب رغوي وتقدم هذه العلامة أهميتها متى تعفنت الجثة أو إذا كان فعل الطفل عملية التنفس الصناعي

وإذا عاش الطفل أكثر من ربع ساعة بعد الولادة يشاهد في معدته جزء من اللبن أو الماء أو من مادة أخرى حصل ازديادها وضمها بدرجة مختلفة وإذا هلك الطفل غريقاً في الماء أو في المراحض أو دفن حياً في مادة ترابية فإنه يشاهد في معدته كمية مختلفة من هذه المواد التي كانت سبباً في موته

(رابعا في درجة التعظم) يستفي عند الطفل بالبحث عن النقطة العظمية للطرف السفلى
للتخذ فانه على رأى كل من المعلم (تارديو و كاسير) اذا وجد أن قطر هاز يزيد عن ٠.٠٠٥
أو ٠.٠٠٦ ميليمتر في الطول يستنتج منه أن الطفل عاش بعض أيام و اذا بلغ قطرها
٠.٠٠٧ أو ٠.٠٠٨ ميليمتر في الطول على ٠.٠٠٥ ميليمتر في العرض يحكم بأن الطفل
عاش نحو ١٠ أيام بعد الولادة

ولكن المشاهدات الحديثة أوردت خلاف ذلك لأن النقطة العظمية المذكورة قد يصل
قطرها الى ٠.٠٠٨ بل و ٠.٠٠٩ ميليمتر ونصف عند الطفل وقت ولادته كما شاهده
المعلم (ويرت) ولذلك صار فرض رأى كل من المعلم (تارديو و كاسير) في جلسة جمعية الطب
الشرعى بباريز والمنفق عليه الآن هو أنه متى وصل قطر النقطة العظمية الى ٠.٠١ ميليمتر
يمكن الاستنتاج بان الطفل على غالب الظن ليس حديث الوضع ولا يمكن تعيين المدة التي
عاشها بالبدقة

(خامسا في الفحائ الجينية والعق) انسداد الفحائ الجينية كالفناء الشريانية والوريدية
وثقب بوتال يدل على أن الطفل عاش مدة أيام ولكن هذه الفحائ قد تبقى مدة بدون أن
تفسد و أحيانا تستمر مفتوحة لفاية سن الكهولة

و أما العقى فاستفراغها ليس بدليل كاف في الطب الشرعى لانه قد يتم استفراغها في اليوم الرابع
ويتهى قبل ذلك أو بعده بكثير و أحيانا يخرج العقى من المولود ميتا ومع ذلك فوجود العقى
يمكن أن يستدل منه على نتيجة فان المعلم (دبول) لم يشاهد تأخير ابتداء خروجها زيادة عن ٢٧
ساعة بعد الولادة و يقول انه يتم تجرد الامعاء منه بعد مضي اليوم الثالث الى الخامس بالاكتر
و وجود العقى في الجثة المتعفنة بعض أهمية لانه يقاوم التعفن الرمي مدة أكثر من غيره
و يتغير لونه فقط متى تعفن فيصير مصفرا أو أصفر ذهبيا فاقع اسهل التمييز عن المواد البقلية
بالنظر لقوامه اللزج و أوصافه الميكروسكوبية

و بالاختصار فالجدول الآتي يمكن استعماله كدليل لاجل تقويم مدة حياة الطفل من ابتداء
ولادته

من بعض دقائق الى بعض ساعات تحتوى المعدة على سائل رغوى و يتكسّن في الاوعية السرية
جلطة دموية

بعد الولادة يست ساعات تفسد الشرايين السرية

بعد الولادة باربوع وعشرين ساعة يتبدى سقوط الحبل السرى

بعد الولادة بيومين يتبدى تقلس البشرة الجلدية

بعد الولادة باربعة أيام يستقط الحبل السرى
بعد الولادة بخمسة أيام تنكش الاوعية وتبعد عن السرة
بعد الولادة بستة أيام أو عشرة تنسد الفتحات الجنينية
بعد عشرة أيام فاكثرت النقط العظمية للطرف السفلى للفخذ و يبلغ قطرها المستعرض
٠.٠٠٠ ر. الى ٠.٠١٠ ر. ميللى ميتر

وأما الرئتان فلا يمكن الوقوف من حالتهما على حكم مالا نهما يمكن عنددهما جديا بالهواء بعد
بعض حركات شهيقية قليلة وأحيانا تنكفي حركة تنفس واحدة لتمدهما بقوة ومن جهة
أخرى يمكن أن الطفل يعيش مدة ساعات أو بعض أيام بدون أن يعم الهواء جميع امتدادهما
بل يقتصر على بعض محال منهما

وأما الحذبات الدموية المصلية التى تحصل تحت الجلد المشعة للرأس عقب الولادة فانها تنقص
بسرعة بعد الوضع فاذا وجدت حذبة دموية مصلية عظيمة الحجم ومحدودة جيدا محتوية على
مقدار كبير من المصل الدموى فانها تدل على أن الطفل لم يعيش زيادة عن يومين أو ثلاثة بالأكثر

❖ الفصل الخامس ❖

❖ فى علامات موت الجنين وموت الطفل ❖

❖ المولود حديثا ❖

لا يتيسر الكشف دائما عن سبب موت الجنين أو الطفل حديث الوضع ولذلك يكفى بالبحث
عن الجننة جيدا والذم يستكشف سبب الموت الطبيعى فانه ليس مجبورا على تعيينه فيقول فى
تقريره انه لم يوجد بالجننة أثر شبه جنائىة
وموت الطفل باسباب غير جنائىة (أى طبيعىة) قبل الوضع وأثناءه و بعده يجب على
الحكيم السرى معرفتها كي يسهل عليه تشخيص الموت الجنائى ولذا ذكرها على هذه النسبة
فقد قول

(أولا) اذا مات الجنين فى الرحم قبل الولادة بمدة بعض أيام أو أكثر تظهر فيه ظواهر
رمية يعبر عنها بظواهر النزع وهذه الظواهر تختلف باختلاف مدة أقامته ميتا فى بطن
أمه فاذا مكث نحو يومين يسترخى الجسم ويتبدى ظهور اللون المحمر الوردى فى الجلد واذا
مكث بعض أيام الى أسبوع فى ماء الامنيوس فان جثته تصير مرشحة وتهد على نفسها
وتتغير شكلها ولكن لا يتصاعد منها رائحة متنتة واذا استطالت مدة مكث الجنين فى الرحم
زيادة عن أسبوع استرخى الرأس والصدر والبطن والأطراف و يتقعر البطن ويصير شديدا
جثانة متمثلة بالماء امتلاء غير تام وموضوعة فوق طاولة مثلا والحبل السرى يشرب الماء

ويصير اسطوانيا ويرداد حجمه مرتين زيادة عن العادة وتتلون الزمة بلون أحمرة رداوازي في حذاء الاعضاء التناسلية أولا ثم يتدويع الجسم وتظهر فقاعات مصلية دموية على جلد البطن والعنق والاطراف وتلين بشرة الجلد وتتفصل بسهولة في محلات مختلفة من الجسم ماعدا الوجه وجلدة الرأس فانها تقاوم النقع مدة مستطيلة وتنتهي أخيرا بالارتشاح فتفصل أيضا بسهولة وتعري الادمة تحتها وتصير وطبة وزجة وتبيض بشرة اليدين والقدمين وتسكش ويرشع النسيج الخشوي تحت الجلد بمادة مصلية دموية حمرة سما في الرأس ثم ينتشر هذا السائل في النسيج الخشوي للاحشاء وينتشر في عظام الرأس عن بعضها وتلين فتصير الجمجمة رخوة طرية وأخيرا تستحيل الاحشاء الى حالة شحمية مخصوصة وتتفصل اطراف العظام الطويلة عن جسمها واذا استطالت مدة مكث الجمجمة في الرحم تنتهي بأن تصير منديجة وتنصب أو تستحيل الى مومياء

والظواهر الزمة المذكورة لا تشاهد الا اذا كان الجنين محفوظا عن ملامسة الهواء وأما اذا تفرغت مياه الامنيوس بسبب انفجار أغلفة الجنين ووصل الهواء للجوى الى باطن الرحم فان جثة الجنين تتعفن ويتصاعد منها رائحة منتنة واذا عرضت الجثة المنقوعة في ماء الامنيوس الى الهواء فانها تتعفن كذلك وتختلط حينئذ ظواهر النقع الامنيوسي بظواهر التعفن الرمي وقد ذكرنا أن المهم من ظواهر النقع هو اللون الاحمر المسمى بالدموي والارتشاح المصلي الدموي العام وتشحم الاحشاء

(ثانيا موت الطفل أثناء الوضع) موت الطفل أثناء الوضع يتسبب غالبا امامن وقوف الدورة المشيمية وامامن ضغط الرأس وكذلك الجذب العنيف الحاصل على فقرات العنق يمكن أن يحدث اضطرابا في وظائف المراكز العصبية واحيانا تتجمع هذه الاسباب سوية

أما وقوف الدورة المشيمية فينشأ امامن الانقباضات الرحمية الشديدة المستطيلة المدة التي تضغط على المشيمة فتسببها أو تعريها أي تفصلها من الرحم قبل انتهاء الوضع وامامن سقوط الحبل السري من الفرج والضغط عليه وموتى وقفت الدورة المشيمية بأي سبب كان فتنبه حركات التنفس عند الجنين فيجذب الجنين في الشعب بعضا من السائل الامنيوسي وحده أو مختلطا بطلاء الجلد الدموي ومواد العنق ويحصل في آن واحد احتقان رئوي شديد يصطبج احبانا بانسكابات دموية في نسيج الرئة وايكهوزات نقطية تحت البليورا والسامور فينتج من ذلك أنه اذا شوهد عند طفل حديث الوضع أن الرئين خالستان من الهواء وبهما الاوصاف السابقة المذكورة سيما وجود السائل الامنيوسي في الشعب مختلطا بمواد العنق والطلاء الدموي للجلد ولم يوجد بالجنة أثر سبب باد أو علامة مشبهة يمكن الحكم بان الطفل المذكور مات أثناء الوضع وأنه شرع في التنفس وهو داخل الرحم

وأما ضغط الرأس أو الجذب العنيف على العنق فيمكن أن يتسبب عنه اضطراب في وظائف
المراكز العصبية يعقبه نوبة حركات التنفس داخل الرحم وعوارضه السابقة الذكر أو يعقبه
ولادة الطفل في حالة موت ظاهري لا قدرة له على التنفس بعد الولادة وقد يتسبب من ضغط
الجمجمة كسورها المتنوعة وسنتكلم عليها عند الكلام على كسر الجمجمة الجنائي

(ثالثاً موت الطفل بعد الوضع) جميع المؤثرات التي يمكن أن يتسبب عنها هلاك الجنين في الرحم
أو أثناء الوضع قد لا يعقبها الموت بوقت بل يولد الطفل من تأثيرها في حالة موت ظاهري وعماقليل
يموت مثلاً يولد الطفل في حالة اسفيكسيا وراثية محتقنتان والشعب ممتلئة بالسائل الأمنيوسي
وغيره الذي صار جزءه فيها بحركات الشهيق داخل الرحم فلا يمكنه أن يتنفس جيداً بعد الولادة
فيموت بعد زمن طويل أو قصير وكذلك إصابات المراكز العصبية السابقة قد تسمح للطفل أن
يعيش بعد الولادة زمناً قد يمكنه فيه التنفس

وحيث أنه يعسر انعاش الأطفال المولودين في هذه الشروط المضادة للحياة مع بذل العناية
الرائدة لها أدراك متى صارت ركةهم واهما لهم ومعاملتهم معاملة رديئة فانهم يموتون بلا محالة
ومن الأسباب التي لا تسمح للطفل بالحياة خارج الرحم عدم قابليته للمعيشة وذلك كمواليد الطفل
الغير التام ونشواته وامراضه وقد سبق بيانها في صحيفة ٣٣٧ ويضاف للمؤثرات المذكورة
تأثير العوارض التي تعقب الوضع في بعض الأحيان وذلك مثل انسداد المسالك الهوائية بسبب
عارض كانسداد القم والنف بالغشاء الأمنيوسي أو انغمار الانف والقلم في سوائل الوضع
فانه يعقب ذلك هلاك الطفل عاجلاً بالاسفيكسيا أو يهلك الطفل بعد الوضع من التزيف
السري وهو نادراً الحصول بالنسبة لعدد الأطفال المتروكين وأنفسهم بدون ربط الحبل السري
ويسهل حصوله إذا كان الحبل المذكور مقطوعاً بقرب البطن قطعاً حاداً ليس مفرقاً وعند
الطفل عائق في الدورة من شديد ضغط القماط ونحوه ومع اجتماع هذه الشروط فإن الموت
لا يحصل بسرعة بل تستمر الحياة مدة بعض ساعات وعند فتح الجثة يشاهد فيها علامات التزيف
الغزير وأهمها تجرد الأعضاء من الدم الذي يتضخم بالانحسار في الكبد كما نض عليه (ناردين)
لان الكبد عند الطفل أكثر الاحشاء وعائية

ثم إن التزيف السري قد يتعلق بشروط عارضية ليس للدم فيها مسؤولية وذلك فيما إذا انقطع
الحبل في حذاء السرة فلم يمكن ربطه أو كان الزباط المذكور مسترخياً فلم يكف لإيقاف الدم
وانما يلزم التنبيه بان الحبل متى جف يقل حجمه ويسترخى ببطء بدرجة مختلفة فيلزم اعتبار
ذلك في التقرير

وقد يهلك الطفل إذا حصل وضعه فجأة ويعبر عن الوضع الشجائي بالوضع على حين غفلة حالة

كون المرأة واقفة أو سائرة في الطريق أو جاثية أو مدة التغوط أو التبول وربما انغشت المرأة في آلام الوضع ونظمتها أنها احساسات الاحتياج للتغوط فيسقط الطفل فجأة في الطريق أو في المراحض أو نحو ذلك ويهلك أو يصاب باصابات متنوعة
وحيث ان بعض النساء اللاتي يقتلن أو لادن غمدا يدعى بأنه هلك عقب الوضع الفجائي على وجهه ماذ كرفيسدب الكشاف للبحث عن الحقيقة ولاجل حل هذه المسألة يلزم الاعتناء في البحث عن شيئين وهما الجمجمة والحبل السرى

أما الجمجمة فينظر الى أقطارها فإذا كانت أكثر من أقطار حوض المرأة يقول ان الوضع الفجائي هنا قليل الاحتمال ان لم يكن مستحيلا ولا يحكم قطعا لانه قد يكون الوضع سرى عافى النصف الاخير من الولادة فقط بمعنى أن الرأس يمكنه مدة في الحوض ويغتر فيه بعسر ولكن عند خروجه منه يندفع باقي الجسم معه فجأة خارج المهبل (هو لمان) ووجود الحسيدات المصلية الدموية في الجمجمة يدل أيضا على صعوبة الوضع وقلة احتمال حصوله فجأة
وأما الحبل السرى في الوضع الفجائي فانه إما أن يكون سليما أو متقرقا ويبقى سليما اذا خرجت المشيمة مع الجنين في آن واحد أو كان طوله كافيا بحيث يسمح للطفل بالسقوط والوصول الى نقطة ارتكاز يد وثيقة الشد يد ولكن العادة ان يفرق الحبل السرى من جذبه الفجائي بواسطة الطفل ويعقب تمرقة ثمزمة حوافيه بغير انتظام فيستنتج ماذ كراهه اذا وجد الحبل السرى مقطوعا بالحاده كان ذلك وجه شبهة قويا كما سنعيد الذكرك عليه فيما بعد عند الكلام على قتل الطفل بكسر الجمجمة أو بالغرق في المراحض ومع ذلك فتمرق الحبل السرى قد يحصل صناعا بيسد الام وليس من جذب الطفل له وذلك لاجل التباسه بالتمزق الطبيعي وغش الكشاف ان لم يتنبه

❦ رابعاً علامات موت الطفل بعد الولادة وتعيين تاريخه وسببه ❦

علامان الموت عند الطفل المولود حديثاً تشبه ماذ كراهه عند السكهل و❦ كذا المؤثرات التي تنوّهها النماز ودة الجسم تحصل بسرعة جدا عند المولود حديثاً وتيسر جثته لا يمكن الا برهة من الزمن والتعفن الرى أسرع سيراعنده من السكهل اذا كانت الشروط العامة متشابهة

ولاجل تعيين تاريخ موت الطفل المولود حديثاً يبتدأ بالبحث عن طبيعة الوسط الذي وجد فيه الجسم ودرجة حرارة هذا الوسط المحيط ورطوبته وباقي الشروط الخصوصية التي تنوع سير التغيرات الرميصة وقد كراهنا ان تعيين تاريخ الموت صعب عند السكهل وهو أصعب منه عند الطفل المولود حديثاً. وأما تعيين سبب الموت فيستنتج من البحث عن الجثثة طبقاً للقواعد

العامة التي ذكرناها تفأى يبحث أولاً عن ظاهرها الجسم ثم عن أعضائه الباطنة كل على حدة وتفضل هنا طريقة التشرح المنسوبة للمعلم (نارديو) لأنها تحفظ الجهاز السرى سليماً في جميع امتداداته وتفتح الجمجمة بواسطة الشق الحلقي في الجلد لاجل حفظ الاورام الدموية التي توجد غالباً في قبة الرأس ثم تنشق التنداريز الموجودة بين عظمي الجدارين وبين الجداريين والجمجمة وبين الجداريين والمؤخرى ثم تخفض العظام الى الخارج لاجل تعرية المخ والبحث عنه

الفصل السادس

في أنواع قتل الطفل الحديث الوضع على العموم

قتل الطفل الحديث الوضع يستدعي ثلاثة شروط أصلية وهي (أولاً) يلزم أن يكون الطفل مولوداً حديثاً (ثانياً) أن يكون مولوداً حياً (ثالثاً) أن يكون سبب موته جنائياً ويلزم اثبات وجود هذه الشروط بالترتيب كما ذكرنا أي لا يلزم الشروع في اثبات الشرط الثاني الا اذا ثبت الشرط الأول ولا يسرع في اثبات الشرط الثالث الا بعد اثبات الشرطين الأولين فمثلاً اذا كان الطفل مولوداً قتيلاً أو ان الوضع المحدود شرعاً واذا عاش بعد الولادة مدة تفوق حدود عمر المولود حديثاً أو اذا ولد الطفل ميتاً فالبحث عنه ليس ضرورياً ولا تعود عليه المسألة التي نحن بصدد

ثم ان الاسئلة الطبية الشرعية التي تعرض للكشاف في خصوص قتل الطفل تعود أيضاً على الشروط الثلاثة الأصلية المذكورة أعلاه وهذه الاسئلة هي

(أولاً) هل ولد الطفل في أو ان الوضع الشرعي أم قبله واذا كان ولد قبل الاوان ففي أي شهر من الحمل

(ثانياً) هل ولد الطفل حياً أم ميتاً واذا كان ولد حياً المدة التي عاشها بعد الولادة

(ثالثاً) ما سبب موته هل هو نتيجة قتله أم لا فاذا كان موته جنائياً لخصائص القتل

وهذه الاسئلة العائدة على أوصاف الطفل المولود حديثاً وتعيين مدة حملها والمدة التي عاشها خارج الرحم قد شرحتها في الفصول السابقة ولم يبق علينا الآن الا تعيين أنواع الموت الجنائي وتشخيصها

فانواع قتل الطفل الحديث الوضع عديدة والمعلم (نارديو) جمع ٥٥٥ مشاهدة من هذا القبيل فوجد منها ٢٨١ حالة فيها قتل الطفل بكم النفس و ٧٢ حالة فيها قتل الطفل بالفرق في المراحض و ٧٠ حالة بكسر رأس الطفل و ٦٠ بقتل الطفل بالخنق و ٣١ حالة فيها قتل الطفل بالغرق بالماء و ١٤ حالة فيها هلك الطفل من التروك والاهمال أي من عدم الاعتناء به و ٨ أحوال فيها قتل الطفل بالجروح و ٨ بالحرق و ٦ بالتزيف السرى و ٣ بجعله

عرضة للبرد و ٣ بالسهم والمعلم (وبرت) شاهد ٣٥ حالة قتل الطفل فيها ١٢ مرة بالخنق و ٨ بكسر الجمجمة و ٦ بكتم النفس و ٤ بالغرق في المراحيض و ٢ بالجروح و ٣ متنوعة

فمن هذه المشاهدات يرى أنه يوجد وسائط عديدة لقتل الطفل ومنها ما هو خصوصي به وذلك كالغريف السرى وترك الطفل وأعماله ومنها ما يشبه أنواع قتل الكهل كالجروح والاسفيكسيا والتسمم ولكن كثير من هذه الأسباب الجنائية يمكن نسبته عند الطفل لهوارض الوضع كالخنق فإنه يمكن نسبته لالتفاف الحبل السرى حول عنق الطفل وكسور الرأس يمكن نسبته لسقوط الطفل على الجمجمة حالة وضعه فجأة حيث تكون الام واقفة وكتم النفس أيضا يمكن نسبته لخروج الطفل من الفرج منكسا على وجهه ومكته كذلك بعد الوضع فلم يمكنه التنفس ولم يتيسر لوالده اسعافه حيث ان عقلها اذا ذاك ذاهل

وفي أحوال أخرى ثبت أن الطفل مات قتيلا يسد أمه نفسها فتغيب ذلك الجنون بها الوقتي

المتسبب من الام الوضع

وهذه الشرط الخاصة بقتل الطفل المولود حديثا تزيد صعوبة البحث وتستدعي قواعد خاصة يلزم الاعتناء بدراستها وتمييز الالات العارضية والمرضية عن الالات المتسببة عن الجنائيات

﴿ الفصل السابع ﴾

﴿ في أنواع قتل الطفل الحديث الوضع ﴾

﴿ على وجه الخصوص ﴾

﴿ البحث الاول في قتل الطفل بواسطة الاسفيكسيا ﴾

تحصل الاسفيكسيا الجنائية عند الطفل الحديث الوضع بجملة طرق المهم منها هو كتم النفس والخنق والغرق في المراحيض والغرق في الماء

(أولافي اسفيكسيا كتم النفس عند الطفل المولود حديثا)

قتل الطفل بواسطة كتم النفس يشاهد في أكثر من نصف الاحوال الجنائية وحينئذ يلزم الاقسام بدراسة وفد سبق الكلام على اسفيكسيا كتم النفس في أنواعها واسكن من الضروري إعادة الكلام هنا على بعض مواد تختص الطفل فتقول

ظواهر كتم النفس على نوعين ظاهرة ناشئة من السبب الذي أوقف التنفس وبالطمة متسببة عن كتم النفس نفسه

أما الظواهر الباطنة فهي وان كانت عادة واضحة وتقر بها نابتة الا انها ليست خاصة بكتم النفس

بل يمكن مشاهدتها في باقي أنواع الاسفيكسيا على العموم وحيث ان الاسفيكسيا عند
المولود تحدثنا تتعلق بكثير بالاسباب غير جنائية فيفسر الحكم بموت الطفل بكم النفس اذا
لم يشاهد في جسمه أثر اسباب بادية ظاهرة واصفة خاصة يمكنها أن تؤيد هذا الحكم كما نارا ليد
حول القم والنف وأ تار سداة الحلق ونحو ذلك

أما نارا ليد حول القم والنف فتشاهد في معظم الاحوال لانه لاجل قتل الطفل بكم النفس
يلزم سد هذه الفتحات بقوة واستمرار الضغط عليها مدة مستطيلة تنحوي بعض دقائق بالنظر المقاومة
الطفل وتحميه للاسفيكسيا ثم ان وجود الطلاء الدم بكمثرة على جلد الوجه يصير منقضا
فيلزم لاجل تثبيت اليد عليه أن تتخذ نقطة ارتكاز على الخافرة فيبقى أثر الاطافر في الجلد بعد
الموت ويضاف لذلك ارتماش اليد الخائسة بسبب الاضطراب النفساني وضعف القوى عقب
مجهود الوضع وكل ذلك يفسر لنا وجود أثر اليد والاطافر وتعداها وعدم انتظامها في أغلب
الاحوال وقد سبق شرح أوصاف هذه الآفات وتمييزها الا أنه متى تقدم التعفن الرمي
وارتسخت الامة وتلونت باللون المخضر في محاذاة السمجات فانه يعسر تمييزها ويتعذر كمالا
تقدم التعفن الرمي زيادة

ومتى شق الجلد في حذاء هذه السمجات يشاهد غالبا انسكاب دموى في النسيج الخلاوي تحت
الجلد ويسهل حصول الايكيموزات في محال غير مقابلة لآثار الاطافر وشكها قد يكون مستديرا
في نسبة هيئة اغملة الاصابع وقد يكون مجلسها غائر اجدا بحيث لا يظهر لها أثر في الجلد يدل
عليها ولذلك يلزم الاعتناء في البحث عن الاجزاء الرخوة وفعل شقوق غائرة وعديدة فيها
وجفاف الشفتين وتبسط الانف يدل على ضغط هذه الاجزاء ولكن ليس لذلك أهمية في
التشخيص لان هذه الظاهرة تعقب ضغط هذه الاجزاء عند الحى والميت على حد سواء فتشاهد
مثلا اذا انكببت الجنة على وجهها وحفظت هذا الوضع مدة

واذا صار كتم النفس بطريقة لا يتخلف عنها أثر واضح في الجنة كالقاء الطفل على وجهه فوق
مخدة الرأس مثلا وحصل شبة في الموت وسئل الحكميم عن الحقيقة فيجب عليه البحث عن حالة
الاحشاء واذا انظاهرة وجه احتمال بقوى الشبهة فانه يقرر في حكمه أن موت الطفل المذكور
يمكن حصوله في الشروط المذكورة بدون أن يبقى لذلك أثر ومع ذلك ففي معظم الاحوال

لا تعقب الموت حينئذ علامات اسفيكسيا واضحة
وأما اذا وضعت سداة في تجويف القم والحلق فيمكن وجودها في محلها عند فتح الجنة أو
لا يشاهد منها الا بعض أخيلة القماش أو بعض اجزاء الورق الذي فعلت منه السداة ملتصقة
بالاجزاء الرخوة ومحمولة بنسجتها في الغشاء المخاطي وايكيموزات تحتها ولذا يلزم تكميل

تشرح جثة الطفل المولود حديثاً بشق الخدين من زاوية الشقين والتأمل في الغشاء المخاطي للسان وتجويف الفم والبلعوم ولسان الزمزر
وأما دفن الطفل في الأرض أو في كوز بالة أو في الرمل أو الرمد فإنه يعقبه علامات الموت التي سبق ذكرها آنفاً عند الكلام على موت الكهل بكتف النفس وانما يلزم التفتيه هنا بان الطفل الحديث الوضع يقاوم الموت مدة أطول من باقي الأعمار مثلاً شاهد المعلم (باردسيه) أن طفلاً دفن في الأرض في عمق ٣٥ . ستمينراً واستخرج حياً بعد مضي ٥ ساعات وعاش بعدها أربعة أيام وذكر المعلم (ماشكا) مشاهدة فيها استخرج الطفل حياً بعد أن مكث مدفوناً ٥ ساعات وعاش بعدها ثلاثة أيام ومات بغلغوفى ويمكن تفسير مقاومة الطفل للاسفيكس يافى هذه الاحوال بان بعض الهواء يمر من خلال الأرض والمباحق ويصل الى المسالك التنفسية للطفل

وأما اذا حبس الطفل في درج أو صندوق أو علبة ومات بعد فساد الهواء في هذا المحل المتحصر فلا يعقب موتة آتية واضحة فلا يتيسر للكشاف الحكم عليه ان كان صار حبسه حياً أو ميتاً

تفتيه

المتهمات بقتل أطفالهن بكتف النفس بنفسن الموت لسبب عارض حصل وقت الولادة فالبعض منهم يزعمون أن الطفل اسكتف نفسه وقت خروجه من القرح فبقى منكبا على وجهه وفجأت أنفه وفمه مسدودة بالقشراش أو عمتلة بالمواد النفاسية ولم يلبثت في ذلك لذهولهن اذ ذلك وعدم قدرتهن على اسعافه ولكن من المعلوم أن الطفل عند خروجه لا يستمر منكبا على وجهه بل يتحول قليلا الى اليمين أو الشمال ويتنفس ما لم يكن ضعيفا جدا أو ولفى حالة موت ظاهرى وفي الحالتين لا يمكنه التنفس الا بتريقة غير تامة وحينئذ اذا وجدت ظواهر التنفس التام معصوبة بعلامات كتم النفس يمكن الحكم بان الولادة كاذبة في زعمها

وقد تدعى الام أن السججات والانيكموزات اللاقي وجدت في وجه الطفل تسببت من جذعها على الرأس لتسهيل الوضع والمعلم (نارديو) رفض ذلك بالكلية وقال انه لا يمكن قبول هذا الادعاء بسبب أنه متى خرجت رأس الطفل من المهبل فلا يحتاج الامر للجنب عليها لتسهيل الوضع لان باقي الجسم يقع الرأس عاقدو يتخذ في خارج المهبل في اقرب وقت وزادة على ذلك فان الام اذا أرادت الجنب على رأس الجنين فلا يتيسر لها ذلك عادة لعدم كفاية طول ذراعها واذا فرض أن يدها وصلت الى رأس الطفل وأمكنها جذعها فإنا لا نأفئ ان يكون تحديدها متجهها الى أسفل بخلاف آثار الاطفا التي تعقب كتم النفس فان تحديدها يكون متجهها في الغالب الى أعلى وأخيرا متى هلك الطفل حال خروجه من المهبل فلا نشاهد عنده علامات التنفس أو يكون التنفس عنده جزئيا فقط فلا يتحوى رئتاه على الهواء أو تحوى منه على مقدار واهو حينئذ اذا وجد الهواء

مالمثل للصبر وواصل للمعدة فيمكن الحكم على أن الطفل مات بكم النفس بعد الولادة بعدة

زمن

ثم إن المعلم (دوفريجى) اعترض على ذلك وقال إن الطفل يمكنه أحيانا أن ينقص تنفسا تاما قبل أن تجذب الأم رأسه ولاجل الوصول إلى التشخيص في مثل هذه الأحوال يلزم الاعتناء بالبحث عن آثار الأظافر وعن المدة التي عاشها الطفل بعد الولادة فإذا كانت آثار الأظافر مقتصرة على الجلد المجاور للأنف والقدم وهيتها تدل على أوضاع اليد الجانية ووجد عند الطفل علامات تدل على أنه عاش مدة زمن بعد الولادة فيمكن أن يستنبط الكشف من ذلك كله أن زعم الأم باطل لأصله

(ثانيا في أسفيكسيا الخنق عند الطفل المولود حديثا)

سير الكشف في أحوال خنق المولود حديثا لا يختلف عما ذكرناه عند الكهل فيبحث عن الأريطة والاشياء المحيطة بالعنق ويد كرتيبتها وكيفية وضعها والغالب أن يشاهد أشرطة أو خيوطا أو أشياء خاصة بالنساء ثم يبحث عن العنق والايكيوزات والسجلات وآثار الاصابع والأظافر ومجسها ووضعها واتساعها إلى غير ذلك ويد كرتيبتها في الطواهر الظاهرة للخنق ثم يفتح الحنطة ويشرح العنق ويبحث بالخصوص عن الرتين وظواهر الخنق الباطنة تكون أكثر وضوحا منها في الكهل فيرى على سطح الرنة طبقة فسية مكونة من اذنين عظامية خارج الحويصلات ويوجد في الشعبز بدمد دم وتقط ايكيوزية منتشرة تحت الغشاء المخاطي الشعبي

ثم إن الخنق البسيط نادر في الأطفال والعادة أنه يتضاعف بكم النفس ولا ينبغي التماس خز الخنق بحزوز الثنيات الجلدية في الأطفال الفخمة فإن الأخيرة تصير أكثر وضوحا كلما بردت الجثة لأن الطبقة السمكية المبطنة للجلد تتجمد حينئذ فيحفظ الميزاب والحزبين الثنيات يبقى مبيضا وحوافه محتقنة خفيفة ولكن لا يصطبغ بالايكيوزات ولا تسجلت ولا آثار آفات آخر ولا يحيط بالعنق احاطة تامة ولا يحف كالكرو ويوافق دائما ثنيات العنق عند تنكيس الرأس

❖ تنبيه ❖

التهمة بخنق الطفل تسبب ذلك غالباً إلى التضاف الجبل السرى حول العنق بطريقة عرضية أو إلى ضغط العنق بقوة الرخم أو يقال إن الولادة كانت وعدها فاضطرت لجذب الطفل من رمية بعيدا وذلك محتمل وإن كان لحصوله شروط خاصة فالجبل السرى مثلاً يلتف أحيانا حول عنق الطفل فيخنقه ويبقى أثره في بعض الأحيان على

هيئة اليكموز خفيف حول العنق ويمتد أحيانا الى السرة ولكن هذا الاثر لا يصطبج
بتسلخات ولا يجفاف الجلد ورثته الا نادرا جدا وزيادة على ذلك فالمولود في هذه الحالة يهلك
بالسكنة الخمية وتبقى رثته في الحالة الجنينية واذا تنفس يكون التنفس غير تام
وناقض ذلك الرأي المعلم (دوفيرجي) وزعم بإمكان حصول الخلق بواسطة الحبل السري عند
أطفال تنفستة - تاما ويفسر ذلك بأن رقبته الطفل حال خروجه من الفرج كانت غير
مضغوطة بالحبل الملتف عليه فانظرا لطوله الكافي فأمكنه التنفس جيدا ثم لما جذبت الام على
الطفل توتر الحبل حول العنق وخنقه وحيث ان توافق هذه الشر وط نادر جدا فلا يمكن
الاستناد عليه في أحوال الطب الشرعي الا بغاية الاحتراس
و يقال ذلك أيضا في خصوص الأطفال الهالكين بسبب ضغط فوهة الرحم حول العنق مدة
الولادة

وأما التي تخنق طفلها مدة الوضع بجذبها له فذلك صعب الحول أو مستحيل عادة عند الحوامل
بسبب قصر الذراع مع عظم حجم البطن فلا يتمكن اليد الوصول الى الفرج فضلا عن جذب الطفل
خارجا وعلى كل فينبغي البحث عن الآفات الموجودة أثرها في العنق فان الآفات الغائرة كسكس
العظم اللامي وخلع الفقرات لا تحصل من الجذب المذكور وأيضا فوضع آثار الاطافر
وهيئتها يدل على وضع اليد فيمكن أن يستنتج منه وضع الام بالنسبة لطفلها فاذا كانت ناشئة عن
جذب العنق خارج المهبل فسكون آثار اليد موضوعة بكيفية بحيث ان تخديب آثار الاطافر
يكون متجه نحو جذع الطفل أي اذا وضع الطفل واقفا فيكون تخديب آثار الاطافر متجهها
الى أسفل واذا خنق الطفل في هذه الحالة تبقى رثته في الحالة الجنينية أو في حالة تنفس جزئي
غالبيا

وحينئذ اذا وجدت علامات الخنق في طفل تنفس تنفسا تاما فيمكن الحكم عادة بأن زعم الام
اقتراء وان الطفل مات قتيلا (تاردو)

﴿ ثالثا في اسفيسكيا العرق في المراحض ﴾

يطرح الطفل في المراحض اما قصد قتله اذا كان حيا أو قصد محو أثره اذا كان ميتا وحينئذ
ينبغي أن يتدأ بالبحث عنه هل مات فربقا في المراحض أو طرح فيها بعد موته بسبب
آخر
وفي أحوال قتل الطفل بالعرق في المراحض لا يكتفى بالكشاف بالبحث عن الاوصاف المميزة
اسبب الموت بل يبحث أيضا عن الشر وط الخاصة المرتبطة بهذه الجناية ولنشرح ذلك على
التوالي فنقول

❦ في الاوصاف المميزة للطقل الملقى حيافي المراحض ❦

الطقل الملقى حيافي المراحض يلك فيها بأسباب مختلفة فاذا سقط في مواد ثقيلة سائلة فانه يغرق فيها ويموت بالاسفيسكيا وأما اذا كانت المواد الثقيلة متجمدة لا يتسبب عنها الغرق فانه يموت بسبب تأثير الهواء الفاسد وأحيانا لا يصل الطفل الى المواد الثقيلة بل يلك في أثناء سقوطه اذا عاقه عائق عن الوصول لقاع المراحض وفي هذه الحالة يحصل الموت بأسباب متضاعفة أولاً بسبب الجروح الخطيرة التي تنشأ من الصدمة ثانياً بسبب تأثير الهواء الفاسد ثالثاً بسبب تأثير البرد اذا كان الفصل شتاء وأحيانا يلك الطفل في فوهة المراحض ذي القصرية الأفرنجية

واذا استسقط الطفل على مواد ثقيلة متجمدة فانه يعيش بعض زمن بحيث يمكن نجاته اذا حصل اسعافه وأيضاً اذا عمق في أثناء سقوطه بعائق ما أوقفه معلقاً بين قنحة المراحض وقاعه فصرخ فاحس به الجريان فانقذ ولكن في الحالتين يموت غالباً عملاً قليل من الزمن بسبب الجروح التي أصابته حال سقوطه وبسبب تأثير الغازات المختلفة المنتشرة في جوف المراحض ثم إن المكث في المواد الثقيلة يعطى للجسم هيئة مخصوصة فيكون تسبباً نارصاً مبيناً أو سنجابياً مخضراً منتشراً على سطح الجسم بانتظام وهذا اللون يصير أكثر غمافة كلما استطالت مدة الغرق ويتصاعد منه رائحة خاصة ليستشبه رائحة الفانط ولا يمكن حرقه وتافذة

وجنة الغرق في المراحض تعفن ببطء جداً ومدة التعفن ينتشر مقدار قليل من الغازات فلا ينتفخ الجسم الا بدرجة خفيفة ويقف سير التعفن غالباً فيصير الجسم كله أو بعضه أو يتصلب ويتغطى بطبقة كالصخر غير مستو والسطح خشناً ومتى تعرفت العظام فانه انصير مسهرة أو مسودة

والهم معرفته في أحوال الغرق في المراحض هو نفوذ المواد في الانف والتم والحلق وصندوق الطلبة والمرىء والمعدة وجود هذه المواد في المعدة هو الدليل الاكيد على القاء الجسم حياً لان ذلك لا يشاهد في الجسم الملقى ميتاً أو ما نفوذ المواد الثقيلة في الجهاز التنفسي فلا يشاهد الامتصاص تنفس الطفل بقوة وجذب المواد الثقيلة في الشعب ويمكن حصوله أيضاً في الجنة الملقاة على ظهرها داخل المواد وقبل فتح جثث الغرق في المراحض ينبغي البحث عن سطحها الظاهر لاجل ذكر الآفات الظاهرة كالجروح والتلخات والارتشاحات الدموية والكسور وهذه الآفات لا تدل على أن الطفل اتى حيافي المراحض الا اذا كانت طبيعتها حية أي حصلت وقت الحياة ومدة السقوط في المراحض

أما الأوصاف الدالة على خروج الحي فقد ذكرناها عند الكلام على الجروح على العموم وانما
ننبه على انه لا يلزم الاكتفاء بالبحث السطحي لان تفرق الاتصال هنامهما كانت طبيعته
يكتسب لولنا صياغا عاقلا مسته للواد الثقليتين بآثار غازات المراض فيلزم حينئذ
شئ هذه المحال المصابة لاجل ظهور الارثشاحات والانصبابات الدموية المتعقدة التي
وجودها ثبت طبيعة الجروح الحيوية واذا وعلقت عظام الجمجمة أو غيرها مصابة بكسور
يبحث عن حافة الكسر لاجل مشاهدة الارثشاح الدموي المتعقد فيه وبهذه الطريقة تتميز
الآفات الحيوية أيضا عن الآفات التي حصلت بعد الموت الناشئة من الوسائط التي استعملت
لاجل استخراج الجمجمة من المراض أو من الحيوانات أكلة اللحم

وأما يميز من الآفات التي حصلت مدة السقوط في المراض فسنذكرها قريبا
في الشروط الخاصة المتعلقة بغرق الطفل في المراض

الشروط الخاصة المتعلقة بغرق الطفل في المراض التي يلزم الاهتمام بالبحث عنها يمكن
حصرها في ثلاثة أنواع أولها شروط المراض الطبيعية ثانياً شروط الولادة ثالثاً وجود
آثار الطفل في محل آخر غير المراض

(أولاً شروط المراض) يبحث عن المراض الذي وجدت فيه الجثة أما بالسؤال من المهندس
وأما بالبحث عينا وأما بالنظر في رسم الممرض من الحكومة

ثمنان فحمة المراض اما ان تكون مكشوفة ومكشوفة كما يشاهد ذلك عادة في بلاد المشرق وفي
كثير من القرى من بلاد أوروبا واما ان تكون مكتونة من قصرية مخروقة القاع ومكب على
فحمة قاعها صمام أو مبنية بقلق من نفسه واسطقر نيلك وهذا ما يشاهد في المدن المتسدة
وتتصل القصرية عادة بمجراف من الحديد أو الفخار أو الرخام أو الحجر أو البناء بمسدة على هيئة
اسطوانة نحو قاع المراض واسطوانات ادوار المنزل المختلفة تتصل بعضها على زوايا خادة
أو مفرجة

فبالنظر لهذه الاستعدادات المختلفة يمكن الوصول الى معرفة طريقة قتل الطفل فانه قد يصاب
بالجروح مثلاً في أثناء سقوطه في المراض عندهم وره في الاسطوانات فيحتمل ويسلم في حذاء
اتصال الاسطوانات ببعضها اذا كان ضخماً فلا يمكن أن يمر فيها من نفسه وفي هذه الحالة يدفع
فها بقوة بواسطة عصا أو قضيب مثلاً فيشاهد من ذلك وضوح وكسور وجروح متعددة غير
منتظمة

وأما اذا كانت فحمة المراض متسعة ومكشوفة فيمكن أن الطفل يسقط فيها ويغرق في المواد
الثقالية بدون أن يصاب بالآفات ظاهرة فاذا وجد الطفل في مثل هذه الاحوال مصاباً بالآفات

المتقدمة الذ كرمكن نسبتها الجنيا يسبقت عن القائه في المرحاض
والبحث عن هيئة المراحيض واستعدادها ينفع أيضا في الاحوال التي فيها تزعم المرأة انها وضعت
فحاة في المرحاض في اثناء قضاء الحاجة

(ثانيا شروط الولادة) شروط الولادة لا يتم بمعرفتها الكشف الا في الحالة الالمانية وهي
متى زعمت المرأة بانها حست بطلب قضاء الحاجة وعند فعل المجهود طرأت آلام الوضع بغنة
فانقذف الطفل قهرا عنها في المرحاض يندب الكشف حينئذ لاجل جعل هذه المسألة وذبخي
أن يفعل كل جهوده في ايضاح الحقيقة واثباتها

أما التباس آلام التغوط بآلام الوضع الحقيقية فيحمل الحصول وأحيانا تحصل هذه الآلام معا
في آن واحد بحيث تلتبس الحقيقة على المرأة وأيضاً فإنه يمكن حصول الوضع بغنة مدة التغوط
بحيث يسقط الطفل في المرحاض فانه شوهت كلتا الحالتين المذكورتين

واسكن لا يلزم الاكتفاء بهذه الشروط العامة وتطبيقها على الاحوال الخاصة بل يلزم البحث
عن الشروط الخاصة بكل حالة وتفاصيلها وهذه الشروط تنحصر في ثلاثة أشياء وهي (أولاً)
كيفية جلوس المرأة وقت التغوط والولادة (ثانياً) نوع المرحاض الذي يسقط فيه الطفل (ثالثاً)
العلامات التي يمكن مشاهدتها على الطفل وقيل البحث عن هذه الشروط المهمة يبحث عن حالة
الوالدة ان كانت بكريه الولادة ومتكررتها وبحث عن اعضاء تناسلها وعن اقطار حوضها
فان تفرق الشوكه المتسع ومقاومة الجحان الصغيرة وضيق الحوض ونشوهاة ونحو ذلك
كما يدل على طول مدة الوضع وعسره فيلزم تقييد هذه الشروط بالخصوصية في التقرير لا بانها
تتفع في المستقبل لاجل ايضاح الحقيقة

(كيفية جلوس المرأة وقت التغوط والولادة) يستفهم منها عن ذلك ليعلم ان كانت جالسة على
مقعدتها أو جالسة القرفصاء ويستفهم عن ذلك بالخصوص اذا كان المرحاض قصريه لانه في
هذه الحالة يلزم ان تكون المرأة جالسة بطريقة بحيث ان محور فتحة قاع القصريه يكون موازياً
لحور المهبل كي يسقط الطفل وحيث ان محور فتحة القصريه عمودي وأن محور المهبل منحن الى
الاسفل والامام فاذا كانت المرأة قاعدة القرفصاء على فتحة المرحاض ربما يسقط الطفل من الفرج
في فوهة قاع القصريه حالاً بخلاف ما اذا كانت المرأة جالسة على مقعدتها فان الطفل عندئذ يخرج
من الفرج ينصدم على جدر القصريه فلا يسقط في فوهتها حالاً بحيث يسهل على الوالدة نجاسة
طقلها بترجها عن وضعها

(نوع المرحاض) على العموم مهما كان جلوس الوالدة يلزم ان تكون فوهة المرحاض ذات
اتساع كاف لمرور الطفل فيها وسقوطه بدون عائق حال خروجه من الفرج فاذا كانت فوهة

المرحاض ضيقة يلزم مقابلتها بحجم الطفل سيما برأسه واكتافه فاذا وجد أن هذه الفتوة أو الاسطوانة المتصلة بالقصرية ضيقة بالنسبة لاقطار رأس الطفل واكتافه يحكم بأنه لم يسقط فيها من نفسه بل التي عمدا

(العلامات التي يمكن مشاهدتها على الطفل) إذا كانت شروط جلوس المرأة وسهولة الوضع ونوع المرحاض لا تمنع سقوط الطفل بغتة وبدون عائق في المواد الثقلية يحصل عادة شيء من اثنين فاما أن يتمزق الحبل السرى واما أن تنتزع المشيمة وتسقط صحبة الطفل وحينئذ إذا كان الحبل السرى مقطوعا بواسطة آلة جارحة فهذا يدل على أن الطفل لم يسقط في المرحاض من نفسه بل والدته قطعت الحبل السرى بعد ولادته وقبل سقوطه في المرحاض واما إذا كانت فتحة المرحاض لا تسمح لسقوط الطفل بغتة في المواد الثقلية بل تعوق سيره بدرجة خفيفة كما إذا كان قطر فتحة المرحاض وحجم الطفل متساويين تقريبا أو وكانت الفتحة متعرجة باسطوانة متعرجة ففي هذه الحالة أيضا يلزم البحث عن الحبل السرى والمشيمة ابتداء ثم عن سطح جسم الطفل لاجل مشاهدة السججات التي تحصل غالبا في حذاء الاجزاء البارزة من الرأس والجذع والاطراف ويلزم التنبية بان هذه السججات عند الطفل الذي سقط رأسه ابتداء تكون موجهة امامه أعلى إلى أسفل أي من الرأس نحو الاقدام أو بالعكس وحينئذ إذا كان الطفل المولود سقط رأسه ابتداء كما يستدل على ذلك بالحسبة الدموية المجمجمة ثم سقط في المرحاض باطرافه السفلى كما يستدل على ذلك من انحاء السججات أحيانا يستنج منه أنه طرح فيه بواسطة أجنبية

ومن جهة أخرى اذا وجد في الجسم جروح متسعة في محلات كمنسة خفية أي غير معرضة أو وجدت كسور في الجمجمة أو بتورق الاطراف فهما كان مجملها اقويت الشبهة ودلت في الغالب على فعل يد جانية

ولا يمكن نسبة كسور الجمجمة لسقوط الطفل على رأسه في قاع المرحاض أو فوق جدر الاسطوانة لان قوة السقوط تنفذ بسبب رخاوة المواد الثقلية وبسبب أن الطفل يتراقق في الاسطوانة بدون احتكاك شديد وسبب هذه الازدحامات حينئذ هو عادة دفع الرأس بعنف في فتحة قاع القصرية لاجل اجتيازها منها وحيث ان هذه الفتحة أضيق من حجم رأس الطفل فلا بد أن ينكسر انفذه منها

(ثالثا وجود آثار الطفل في محل آخر غير المرحاض) اذا وجدت آثار الطفل في محل آخر غير المرحاض الذي استخرج منه فهذا دليل كافي على كذب والدته التي تزعم بانها وضعت في قاعه أثناء التغوط

وأما الطفل المولود حديثاً فتخرج من التزيف الناشئ من الخلاص ومن البقع الناشئة من ملاسة الطفيل نفسه فينتدئ الكشف بتعيين المحال والأشياء الملوثة كالأفات القرش والمارتاب والملابس والامتعة ثم يشرح شكل هذه التلونات وحجمها ووزنها وحيثها ويشرح على الخصوص التلونات الناشئة من ملاسة جسم الطفل ورأسه وجذعه وأطرافه وتجمع الأشياء الملوثة لأجل البحث عنها بعد ذلك بواسطة الميكروسكوب والكشف الكيميائي في هذه الأحوال ليس مهمه إلا أن مواد البحث قليلة الكمية والبحث الميكروسكوبي يكفيه فلهواه من المواد لأجل إثبات طبيعة البقع أن كانت ناشئة من ملاسة الطفل أم لا وقد ذكرنا أن البقع الناشئة من ملاسة الطفل تحتوى على عناصر الطبقة اللسمة والبشرة الجلدية والعرق في بعض الأحيان

ووجود هذه الآثار في محل آخر غير المرحاض الذي وجد فيه الطفل يدل على شيئين أولاً عدم وضع المرأة أثناء التغوط فلم يسقط الطفل في المرحاض وقمئذ ثانياً أن الطفل كان مغلفاً أو مختفياً في محل آخر ولم يطرح جسمه في المرحاض إلا لأجل اخفائه عن النظر

❦ رابعاً في أسفة كسب الغرق في الماء ❦

قال الطفل بالغرق نادر الحصول والعادة أن تطرح جثة الأطفال في الماء مابعد اخفائها ومحو أثرها أو بقصد تجنب مصاريف الدفن وحينئذ يلزم أن يفتدئ الكشف بالبحث عن الطفل المستخرج من الماء هل مات يقيناً بالغرق أو بغيره

وعلامات الموت بالغرق في الطفل لا تختلف عما ذكرناه في الكهل ووجود الماء في المعدة والأمعاء وصندوق الطيبة ووجود الزبد الرغوي في المسالك الهوائية هي العلامة الأكيدة التي تدل على غرق الحى

وتعفن جسم الأطفال الغرقى في الماء يحصل أيضاً بسرعة سيما إذا كانت الجثة ساجدة على سطح السائل أو تعرضت للهواء الحار مدة بعد استخراجها من الماء وإذا كانت علامات الموت بالغرق مفقودة يلزم البحث عن الجسم المستخرج من الماء وعن سبب الموت وتمييزه إذا كان طبعياً أو عارضياً أو محسوباً أو نازحاً ناسية كالجروح وكتم النفس وغير ذلك

وأحياناً تلد المرأة وهي في الحمام الأفرنجي الذي هو عبارة عن حوض مملئ بالماء فبعضهن يزعمن كذباً بأنهن وضعن في ماء الحمام المذكور فلهذا نأشاهد على جبهة آثار تلونات دموية وتبقى رتانه على الحالة الجنينية ويمكن الطفل أن يعيش تحت الماء مدة ما دام الحبل السرى متصلاً بالأم فإذا كان جسم الطفل غير نظيف ولا مغسول ووجد في الرتسين علامات التنفس يستنتج من ذلك أن المرأة لم

تضع في الماء وأنزعها باطل
وأيضا إذا ولدت المرأة في الماء فلا يتسبب عن ذلك موت الطفل دائما فيلزم أن يبحث عن حالة
الجبل السرى وعن الآثار الجناحية التي يتسبب عنها الموت

﴿المبحث الثاني﴾

(في موت الطفل بالضرب والجروح)

كسر الجمجمة هو الذي يستعمل غالبا لاجل قتل الطفل وانما قد يصاب الطفل بالجروح بعد
موته كما يشاهد ذلك في بعض الاحوال التي تقصد فيها الجناية أن تخفي ولدها المقتول فتجترئ
جسده قطعا كي تطرحها بسهولة في المراحيض أو البئر أو المستنقعات أو المحال الخسرية أو تغير
هيئة اجزاء الجسم بواسطة الطبخ وقد تحصل الجروح بسبب عارضي تبديل الوضع أو في مدته
أو بعده فيلزم أن يبتدأ حينئذ بتمييز نوع الجروح الموجودة عند الطفل وطبيعتها المختلفة

(أولا أوصاف الجروح المفعولة مدة الحياة أو بعد الممات)

أوصاف هذه الجروح لا تختلف عما ذكرناه في السكهل فاللون الاحمر الدموي للشحيمات
وافقاد الدم في حافتي نقرق الاتصال وفي الانسجة المسابة وارتشاح الدم في حواشي الاجزاء
الرخوة والعظام المجروحة هي الاوصاف المهمة المميزة لجروح الحى ويضاف الى ذلك اذا عاش
الشخص بعد الجرح أوصاف رد الفعل الجوى كالالتهاب والتقيح والالتحام الندبي والجروح
التي تصيب الجسم بعد الموت لا يتسبب عنها انسكاب الدم واذا انسكب دم بقي مانعا
ولا يرتفع في حافتي نقرق الاتصال وتبقى حافتا الجرح باهتسين منتظمين ومتقاربين من
بعضهما

ومع ذلك فتوجد أحوال فيها يصعب الحكم وذلك اذا قتل الطفل ثم صارت تجزئته حالا بعد
الموت فيلزم في هذه الاحوال الصعبة أن يحكم بان الجروح حصلت مدة الحياة أو بعد الممات
حالا كما هو الواقع

(ثانيا أوصاف الجروح الحاصلة قبل الوضع أو في مدته)

الجروح التي تحصل قبل الوضع تنشأ ممن سقطت الأم على بطنها أو من الضربات الواقعة على
القسم الخلى ونحو ذلك

أما الجروح التي تحصل مدة الوضع فننشأ من ضيق الحوض سيما اذا كانت الجمجمة غير تامة
التعظم أو من استعمال حقت الولادة أو الالة المقتنعة أو الناقبة للجمجمة ونحو ذلك وأغلب
هذه الجروح لا يتسبب عنه صعوبة في التشخيص لان أمرها معلوم بالضرورة

ثالثاً أنواع الجروح المختلفة التي تسبب عنها قتل الطفل

الجروح التي تمتت الطفل تشبه الجروح المميتة لتغير من الأشخاص الكبار فهي كذلك اما وخزعة أو طعنة أو رضية ومن النادر أن تشاهد الجروح النارية عند الأطفال واما الكسور والخلوع فتشاهد عندهم أكثر من غيرهم

(في جروح الطفل الجنائية خاصة)

جروح الطفل الجنائية تشاهد عادة في حذاء الاعضاء المهمة للحياة كالرأس والعنق والصدر فيلزم البحث عن هذه الاعضاء بدقة فاحياناً تنقب اليوافخ واسطة آلة واخرى تحرك سنانها نسيج المخ في انساع كبير لاجل تمريره وتتمسكه واحياناً تنفتح الجيوب الوريدية بالآلة واخرى فيسيل الدم في حالة ترفيف غير زير واحياناً تغرز الآلة الواخرة في قسم القلب أو في النخاع الشوكي أو يفتح فم الطفل ويغرز السلاح في أوعية الحلق فيحصل ترفيف باطنى غزير يهلك الطفل بسرعة وفي هذه الاحوال المختلفة لا يشاهد الجرح الظاهرى الا بالبحث الدقيق

وينبغي تعيين طبيعة السلاح الجراح والغالب أن يكون هذا السلاح من امتعة النساء كالابرة والمخراز والسبخ والساحور والمقص ونحو ذلك ويستعمل المقص بالخصوص لاجل قطع العنق وجروحه تكون زجراجية ذات زوايا مرموضية قليلا وممر تشعب بالدم ولا يلزم التماس الجروح الجنائية بالجروح الناشئة من عمليات الولادة الصناعية فان وجود الحكم أو القابلة التي فعلت هذه الجروح يكفي لازالة وجه الشبهة

ويقول الطفل احبنا بواسطة خلع فقرات العنق بان يثنى رأس الطفل بقوة الى الخلف أو يحول بعنف نحو اليمين أو اليسار ومتى انخلعت الفقرات يصير العنق ممتد كجسد البحر كغير طبيعية ويتسريحه يشاهد الدم منسكاً ومتجمداً في حذاء الخلع وهذا ما يثبت طبيعته الحيوية

وأما كسور الطفل فالاغلب أن يكون مجلسها الرأس ويختلف انساعها باختلاف السبب الذي أحدثها مباشرة وهي تحصل عادة في الجمجمة محل تأثير السبب البادى لان مرونية رأس الطفل لا تسمح بالكسور الناشئة من رد الفعل فاذا كسرت الرأس من تحتها على الارض وضرب عليه بحجر أو بعقب الرجل أو بالقبضاب مثلاً فانه يتفطر طح وينسكس في نقطتين في حذاء الصدمة ونقطة الارتكاز

واذا طرحت الطفل من فوق حائط يسقط رأسه ابتداء لثقله فينصدم على الاجسام الصلبة وينكسر في حذاء النقطة المنصدمة وقد تنكسر قاعدة الجمجمة في النادر واذا ضغط على الرأس بقوة لاجل دفعه في فتحة قصر يمارحاض فانه يستطبل وينكسر في حذاء الحداث الجبهة والجدارية والمؤخرية وفي جميع هذه الاحوال تبقى الجلد المشعرة

محموظة ساجمة غالباً واحياناً تتلوث من الارض أو من الجسم الراض الذي تسبب عنه كسرها وهذه الاثار يمكن أن تذل الكشف على كيقية فعل الكسر وتميز سبب الكسر ليس يسهل في كثير من الاحوال لان هذا السبب ليس بسيطاً دائماً فلا يكفى الجاني بكسر الجمجمة فقط بل يفتننا تقريراً فينسب من ذلك انكسار عظام من دم ينعقد على هيئة جلط ويصعب كسر الرأس غالباً ارض في الوجه والجذع والاطراف وأحياناً ينشم الطفل في محال مختلفة

وقد ذكرنا ان الجلد المشـة مرة تبقى سليمة مع كسر عظام الجمجمة وحيث انها نصف شفافة ورقية تسمح بمشاهدة الجلط الدموية المسودة الموجودة تحتها وتسمح بالاحساس بالكسور والشحشحة الناشئة من احتكاك الشظايا العظمية واذا كانت العظام مصابة بكسر تقني يمكن ضغط الجمجمة من جميع الجهات على حد سواء وفي بعض الاحيان يقبض على الطفل من قدميه ويضرب برأسه بقوة على حائط فتم كسر الجمجمة ويفرق جلدها فيخرج المخ ويتبدد

تنبيه

كسور الجمجمة تنسب غالباً لعوارض الولادة فيلزم قبل الحكم عليها البحث عن شروط الوضع فيبحث أولاً عن العوارض التي حصلت قبل الولادة كسقوط الام والصددمات أو الاضرابات الواقعة على جدر بطنها ثم يبحث عن سبب الوضع وكيفية والطرق والعمليات التي اعتمدت لاجراء الطفل وحالة حوض الام ونسبة اقطاره مع حجم الرأس ووضع الطفل وقت الولادة وقد وردت عن بعض اطباء السرة وسبب قطعه وتحوذ ذلك

ولندكر بعض امثلة لاجل ايضاح هذه المسألة المهمة مع الفرض بان الطفل ولد حياً وتنفس وأن لاصاباته أو صاف الجروح المفعولة على الحى

(أولاً) اذا وقعت الام الحامل القريبة من أو ان الوضع يمكن أن يتسبب عن ذلك عوارض خطيرة وكسر رأس جنينها وفي هذه الحالة حضور الحكيم الذي اتسبب لاجل المعالجة يكفى لازالة وجه الشبهة

(ثانياً) اذا كان رأس الطفل غير تام التعظم أو هشاً ينكسر بأقل ضغط أو أخف صدمة متوقفة هذه الحالة يكفي البحث عن العظام لاجل الوقوف على الحقيقة وأوصاف الجمجمة الغير التامة التعظم تبعاً لرى المعلم (كاسبر) هي أنه اذا وضح العظم الغير التام التعظم بين الجنين واشعة الشمس أو بين العين ولوب مصباح يرى بالشفافية أن بعض أجزائه ليس متكوناً الا من السمحاق أو من طبقة غضروفية تحتها أو من عظم رقيق جداً بالنسبة لاجزاء العظم المجاورة له وهذه

الحمل الغير المتعظمه يكون شكلها مستديراً أو زخاجياً أو شبه الماشعة الجمجمة وبالتأمل فيها يرى أنها ليست متخففة كهيئة الشدخ ولا يكتموز بقول لاجل عدم التماسها بالشدخ يلزم البحث عن حالة الخط الشفاف المشاهدان كان ناشأ من عدم التعظم فانه يضيع شيئاً في جسم العظم وان كان متسبباً من شدخ فان حوافه تكون معتممة وافتحة (ثالثاً) اذا كان حوض الام ضيقاً وبرز الزاوية الجنينية القطنية عظاماً يمكن أن يتسبب عن ذلك كسر عظام الجمجمة وقت الولادة واستعمال حقت الولادة والالة الناقصة أو المفتنة للرأس ينشأ عنه كسور خاصة والبحث عن الحوض أو شهادة الحكم أو القابلة يكفي لايضاح الحقيقة

(رابعاً) اذا وضعت المرأة وهي واقفة أو جاثية على ركبتيها يمكن أن يسقط طفلها على رأسه فيحصل فيه رض شديد أو تشدخ عظامه ولكن هذه الحالة نادرة وإذا حصلت فكسر الجمجمة يبقى قاصر على شدخ خفيف ويشترط لاجل اسكان حصول النوع بهذه الكيفية أن يكون طول الحبل السرى كافياً لسقوط الطفل على الارض والاذا كان الحبل السرى قصيراً ينقطع أو تنزع الشبهة معه فتصف السقطة وعوارضها وحينئذ لا يمكن نسبة الكسور العديدة التي تشاهد في الجمجمة الى الولادة مدة وقوف الام بل تنسب لفعلي جنائي وبالجملة فمن المشاهد غالباً أن الاصابات التي تنشأ من العوارض التي تحصل مدة الولادة ليس لها خطر شديد مثل خطر الاصابات الجنسية وليس امتدادها كاستدادها أيضاً وأحياناً يكون خطر الاصابات العارضية الحاصلة مدة الولادة شديداً مثل خطر الاصابات الجنائية فتمنع الطفل حينئذ من كونه يتنفس بنفسها ما غالباً وحينئذ اذا شوهدت كسور الجمجمة العديدة الخطيرة عند طفل تنفس بنفسها ما يمكن الحكم غالباً بأنه هالك بسبب آخر غير عوارض الولادة فلا يبقى بعد ذلك الا تعين نوع هذا السبب هل هو جنائي أو عارضى كروعر بة عليه أو حيوان الى غير ذلك

المبحث الثالث

(في موت الطفل بواسطة النار)

من التادر قتل الطفل بواسطة الحرارة والعادة أن لا يحرق الطفل الا بعد قتله لاجل محو اثره والوسائل المستعملة لذلك هي الطبخ والحرق والتجفيف (أولاً في طبخ الطفل) يستند عادة بقطع جسم الطفل ثم توضع اجزأؤه في قدر مثلاً مع الماء القراح وتوقد النار تحته واحياناً يطبخ الجسم مع الجير والنطرون ومن المشاهد أن الجنانية في هذه الاحوال ليست سليمة العقل فاما ان تكون مختلة أو مصابة

باضطرار عقل
والجثة المطبوخة ينفصل جلدھا بسهولة وتصير العضلات شبيهة باللحم المطبوخ والرتان
تصيران ممدجتين ولونهما اردوازيانقل من الماء فيربسان فيه ولو كانتا تنقسا قبل الطبخ
(ثانيا في حرق الطفل) حرق الطفل يشبه حرق الكهل فالهالة الحمراء التي لا تزول بضغطة الاصبع
وتستمر بعد الموت والفقاعات الممتلئة بمصل مدمم قابل للتجمد واحتقان الادعة تحت الفقاعة
هي الاوصاف المهمة للميزة لحرق الحي
ويختلف امتداد الحرق في الاتساع والعمق ويمكنه أن يصل لدرجة تنفخ عضواً وجملة أعضائه
أو الجسم كله فلا يبقى منه الا رمادو بعض بقايا من الاجزاء الرخوة أو من العظام أو تحترق العظام
أيضاً وتتكلس وتستعمل الى رماد
واذا كان الحرق سطحياً وعمتداً على سطح الجسم فان الرتين نصيران في حالة تشبه حالة الطبخ
المتقدمة
وأما المشيمة فانها اذا احترقت تكتسب هيئة فعم خفيف جداً مسامى أو اسفنجى النسيج
وهذه الهيئة تدل على الاصل
ثم اذا استحالت الجثة الى رماد يلزم غزيلة البقايا ووفرة العظام التي يمكن وجودها في الرماد لانها
تنفع لاجل استخراج سن الطفل ولا يلزم التباس عظام الطفل بعظام الحيوانات أو الطيور والتي
يوجد أثرها في كوانن المطابخ فاذا كانت العظام صغيرة أو محسرة حرقاً جزئياً بحيث لا يمكن
معرفة نوعها بالنظر فقط يلزم فعل البحث النسبي أى تؤخذ آثار جثة طفل مولود جديداً
وتحرق بالصناعة وتقابل بالعظام الموجودة في رماد الكوانين وأيضاً فالمعلم (نارديو) قال ان
عظام الطفل تكون في حالة تعظم غير تام بخلاف عظام الحيوانات والطيور المذبوحة فانها
تكون تامة التعظم غالباً
واذا لم يوجد في الرماد آثار عظام أى متى استحالت عظام الطفل كلها الى رماد يبحث عن هذا
الرماد بطريقة المعلم (أورفيل) وهى أن يكس الرماد الحيوانى مع البوتاسا فيستكون سياتور
البوتاسيوم أو يعامل هذا الرماد خمسى وزنه من حمض الكبريتيك المركز النقي فيتصاعد
منه غاز حمض الكبريت ايدريل فيستكون فوسفات الجير وهذا يختلف برماد الخشب الذى
لا يحتوى على آثار عظام فانه لا يعطى هذه النتائج ومع ذلك فرماد الكوك والفحم الجبرى
يعطيان نتيجة تشبه نتيجة الرماد الحيوانى وحيث لا يمكن استعمال طريقة أورفيل في جميع
الاحوال ولما انفصل الطريقة الآتية للنسوية لكل من المعلم (نارديو وروسين) وهى
أن يستخرج الحد يد الموجود في الرماد فاذا كان أصل الرماد نباتياً يوجد فيه مقدار قليل جداً

من الحد بدوا إذا كان أصله حيوانا يوجد فيه مقدار عظيم من الحديد ناشئ من دم الحيوان
(ثالثا تخفيف الطفل) قد يخفف جسم الطفل بعرضه لاشعة الحرارة فيوضع مثلا في مدخنة
أوقى فرن أو في حائط أو دولا ب مجاور لتنورا ومدخنة وفي هذه الحالة يخفف الجسم ويكتسب
هيئة المومياو يحفظ في هذه الحالة عدة سنوات

وإذا هجمت عليه الحشرات بعد جفافه ووضعت فيه بيضها وتناسلت بعد ذلك فإنه يمكنه
الاستدلال من نوع الحشرات ودرجة تموتها واستعمالها على تاريخ الوفاة توجه التقریب

(المبحث الرابع)

(في موت الطفل من الترك أو الإهمال)

إذا ولد الطفل في حالة ضعف كبير أو موت ظاهري واستقر منه كجاء على وجهه فوق القراش بحيث
لا يمكنه التنفس لم يوالج على الولادة أو القابلة أو الحاضرين أن يحولوا رأس الطفل كي
يمكنه التنفس والا فتي ابتداء الطفل بتنفس ولم يجد هوا جذب المواد المخاطية السائلة من المهبل
وسوائل الأمنيوس ودم النفا من قبل موتي قبحت جثته فوجد المواد المذكرة نافذة في الجهاز
الهضمي والتنفسي وتوجد الرئة في الحالة الحنيفة أو في حالة تنفس ضعيف جدا وموت الطفل
في هذه الحالة لا شك أنه نتيجة الإهمال لأنه كان من الممكن نجاته إذا وضع رأسه في وضع لائق
للتنفس ومع ذلك فإن قيل هل بعد هذا دائما ذنب بالوالدة فالجواب لا فإنها قد تكون جاهلة
للاوجب عليها ولم يمكنها اسعاف طفلها وهذا يشاهد إذا كانت الأم بكريه الولادة أو كانت
قليلة العقل أو أغشى علمها وقت الولادة بسبب فقد الدم بكثرته أو بسبب الوضع النجس وفي هذه
الأحوال لا يلزم الحكم إلا بعد البحث الدقيق عن الشروط الخصوصية للوضع

ثم إن الطفل الذي يجبر من الإهمال المتقدم يمكن أن يهلك من عدم الاعتناء اللازم لسنه كربط
الحبل السري والتحقق عليه من البرد والجوع وعدم مراعاة هذه الشروط المحبة يمكن أن
يتسبب عنه هلاك الطفل عقب التزيف السوي أو عقب تأثير البرد والجوع ولا يهلك الطفل في
هذه الأحوال إلا بعد مضي زمن من الولادة

(في الموت بالتزيف السري) التزيف السري لا يتسبب عنه الموت الجنائي إلا نادرا لأن الأم
القاصدة قتل طفلها تاديه وتخفيه أو تقتله بطريقة مريعة العمل فلا تتركه يهلك بالتزيف
السري الذي لا يسرع في موته

ومتي ندب المكشافي في أحوال قتل الطفل واسطة التزيف السري يتسدى بالبحث عن
لفائف الطفل وملابسه أن أمكن فيذكر طبيعة هذه الأشياء ودرجاتها حول الجسم
والبحث عن الملابس ليس مهما لأنه يمكن أن تنزع أو تبدل بعد موت الطفل ويقال ذلك أيضا

في خصوص ربط الحبل السري فان وجوده وعدمه لا يتجدي نفعا لانه يمكن نزعهُ أو وضعه بعد موت الطفل

ومن المشاهد أنه متى حصل الموت بالتزيف السري يصير الجسد باهتا شديدا بلون الشمع الاسكندرا راني بسبب فقد الدم وتصير الانسجة والاوعية والقلب خالية من الدم تقرينا ولكن هذه العلامات لا تكون واضحة عقب التزيف السري بالدرجة التي تشاهد بها عقب التزيف الجراحي بسبب أن الطفل هنا يملك متى فقد كمية قليلة من الدم

وأما الحبل السري فن المعام أنه قبل قطعه ربط بعيدا عن السرة ببعض سنميترات ويكون الربط بقوة لاجل منع سيلان الدم من الاوعية المقطوعة وهذا الربط ليس ضروريا جذا لانه شوهه كثير من الاحوال فيها يكون ربط الحبل السري مسترخيا وفي احوال أخرى يربط فيها الحبل السري بالكليية ولم يعقب ذلك تزيف خطر وهذا يتعلق بشرط خصوصية يلزم اعتبارها وهذه الشرط تعود على بنية الطفل وحالة الحبل السري نفسه من حيوية نوع قطعه ومجس

هذا القطع والمدة التي مضت بعد الولادة حين القطع

أما بنية الطفل فقد ذكر كاسير أن الطفال الاقوياء البنية تمك بالتزيف السري أسرع من الطفال الضعفاء البنية ونحفاؤها لان هؤلاء يغني علمهم بسهولة فيقف التزيف ويمكن نجاتهم وأما الحبل السري فن المشاهد أن التزيف لا يحصل اذا خرجت المشيمة مع الطفل وبقى الحبل سليما وأن قطع الحبل بالآحاد يعرض التزيف لخطر لان الاوعية تستمر حينئذ مفتوحة في محل القطع وأما نزح الحبل السري فلا يعقبه تزيف لان الاوعية المنترمة تنكمش وطرفها المكسور من الغشاء الظاهر يستطيل ويلتف على نفسه كالبريمة فيسد فتحة الوعاء وهذا يوضح وقوف التزيف في الحيوانات التي تخفي امهاتها الحبل السري بعد وضعها وتغمره باسنانها وأما المدة التي تمضي بين الوضع وقطع الحبل السري فكلما استطالت كان التزيف أقل خطرا لان الدم بعد الولادة ينقطع في الاوعية السرية ويسد هاشيا فشيا والمعلم (لورين) قال انه متى ابتدأ التمزق في الطفل فان التزيف الوريدي يبطئ والتزيف الشرياني يسرع وجميع الاسباب التي تعوق الدورة العمومية تسهل التزيف السري وذلك كشدة القمط حول الصدر شدة

قويا

(في الموت بالبرد والحر) اذا تعرض الطفل للبرد فانه يهلك من تأثيره وهذا يشاهد متى طرحت الطفال في الطريق عرايا أو ملثمين خفيفا أو كان الثلج شتاء والاطفال الهالكون بالبرد يشاهد عندهم علامات المرض السمي سكين أي أوزيماجدية في صير الجسد باهتا أو أبيض معتما أو مصفر اخفيا أو بنفسجيا أو مرمر ياونسيه مندبحا في امتداد كبير بحيث لا يمكن

القبض عليه بالأصابع ولا شقه بالشرط الإبرس ويسيل من سطح الشق كمية تختلف من
مصل كثيف مصفر أو محمر خفيفاً وهذا المصل يوجد في ثنايا خلايا الفسيخ الخلوى تحت
الجلد والفسيخ الخلوى بين العضلات وتحتقن الأحشاء وتسكبد الرئتان أحياناً ويحتوى القلب
اليمين على دم منعقد والاوردة الغليظة تكون مملئة بدم أسود
أما الموت من تأثير حرارة الشمس فيمكن وإن لم يذكره المؤلفون للآن
(في الموت بالجوع) إذا ترك الطفل في محل محجور فانه يموت جوعاً إن سلم من تأثير الحر ولا يطرأ
الموت بالجوع إلا بعد مدة أيام لا تزيد عن أسبوع وبعد الموت توجد الجثة شحبة جداً وفي حالة
نهو كثر رائدة ومصابة بالتهاب منتشر في محال مختلفة أو بليغ وغفر بناوقة قد الاحشاء كثيراً
من ثقلها الطبيعي سيما القلب وتلون الرئتان بلون وردى وتكتسبان قواماً اسفنجياً
وتحتقن السحايا والمخ وتبقى القناة الهضمية فارغة ضيقة مضامة

❖ تنبيه ❖

الأطفال الهاككون من التزيف السرى أو عقب الترتك والاهمال البسيط لا يوجد فيهم آثار
جناية فإذا شوهد عندهم بعض آثار ذات شبهة يلزم البحث عنها بالدفقة

❖ البحث الخامس ❖

❖ في موت الطفل بالتسمم ❖

من النادر قتل الطفل بواسطة التسمم ولم يشاهد ذلك إلا في أحوال استثنائية وتسمم الطفل
يحصل غالباً بطريقة عارضة إما بسبب إعطائه الحيم غلطاً بدل الدواء أو بسبب إعطائه الدواء
بمقدار زائد عن اللازم سيما الأفيون ومركباته وأحياناً تكون الأم محتلة العقل فتسم طفليها
في فوة جنوناً ولذلك لم يشاهد في ٥٥٥ طفلاً مقتولين إلا اثنان منهومان أحدهما
امتص اسفنجية ممتربة بجمض النتريل والآخرا امتص اسفنجية ممتربة بجمض الكور
ايدريل وكان سن أحدهما بعض أيام والآخرا بعض أسابيع

وعلى كل فطر بقية المكشف في أحوال تسمم الطفل لا تختلف عما ذكرناه عند الكلام على
تسمم الكهل وهي تتضمن ثلاثة أشياء أولاً البحث عن سوانق التسمم واعراضه ثانياً البحث
عن الآفات التشريحية المرشحة ثالثاً البحث الكميائى والفسيولوجي

❖ الفصل الثامن في الاستئالة القضائية ❖

❖ العائدة على الطفل الحديث الوضع ❖

لأن ذكرها إلا الأهم من هذه الاستئالة وهو

(أولاً) من ماهى المدة التي عاشها الطفل بعد الولادة جتمعين هذه المدة بالنظر لحالة الجلد

والجهاز السري والمعدة ودرجة التعظم ونحو ذلك كما سبق ايضاحه في صحيفة ٣٤٩
(ثانيا) س هل صرخ الجنين ج يعلم الجواب عن ذلك بالنظر لدرجة التنفس الرئوي واتساعه
طبة المسبق ذكره في صحيفة ٣٤٧

(ثالثا) س هل يتسبب عن الوضع خلل في المعقولة بحيث تصير الام غير مسئولة عن قتل
طفلها ج زعم المعلم (مارسيل) أن المرأة متى وضعت خفيفة من الزنا يتضاعف كل من انفعالاتها
النفساني والخوف من العار والفضيحة بمجهدات الوضع وربما يحصل لها من ذلك خلل وقتي
لا تنفيق منه الا بعد قتل طفلها ولكن المشاهدات الحديثة أثبتت أنه من الجائز حصول خلل في
العقل عند المرأة في الشروط المذكورة الآن هذا الخلل متى حصل يستمر بعض أيام أو بالاقبل
بعض ساعات ولا يكون وقتيا كما زعمه المعلم (مارسيل) وبالبحث عن سوابق المرأة وطباعتها يمكن
الاستدلال على استعدادها للخلل قبل الوضع وحينئذ يكون الوضع سببا متعاقبا له فقط ويكتفي
الكشاف حينئذ في تقريره بذلك كرهذه الشروط الخصوصية التي ربما ينبغي عليها تخفيف أو
رفع المسؤولية عن الام ومع ذلك فالخلل الوقتي الذي يسببه الخوف من العار والفضيحة لا يمكن
اعتباره تبعا لأي نفعهم أساسا لتحقيق عقاب المرأة كما أنه لا يمكن قبول عذر من اخطا واساء
مدة نوبة تخلق أو غيره أو حسد إلى غير ذلك من الانفعالات النفسانية الشديدة

❖ الفصل التاسع في سير الكشاف في البحث ❖

❖ عن جثة الطفل الحديث الوضع على العموم ❖

متى نذب الكشاف للبحث عن جثة طفل حديث الوضع ينبغي له اتباع السبل الآتي في تحريره
تقريره لاجل ان يكون على غاية من العفة والاتقان وهو

- ١ يعين نوع الطفل ان كان ذكر أو أنثى
- ٢ يأخذ قياس طوله بالذقة بواسطة المتر على وجهه ما سبق ذكره
- ٣ يزن الجثة وحدها والمشيمة وحدها ان وجدت
- ٤ يأخذ قياس افطار الجمجمة سما المقدم الخلفي والمستعرض
- ٥ يذكّر حالة الحبل السري أعني طوله وقوامه ان كان رخوا أو جافا وهيئة طرفه السائب ان كان
مقطوعا أو حادة أو مقرقا بالزعر وان كان مبروطا أو غير مبروط وحالة نقطة اندغامه في السرة
ومابها من ظواهر التهاب ونحو ذلك
- ٦ يذكر وجود التعفن الرئوي ودرجته
- ٧ يبحث عن الجلد وطلاته والدم وتلوثاته بالدم أو القي أو نحو ذلك
- ٨ يبحث عن آثار الاسباب البادية وبشرحها بالذقة

- ٩ يذكر احتقان الوجه والمتمخمة ويفعل شقوقا عديدة في جلد الوجه والعنق بحيث يصل الى الطبقة الشحمية تحت الجلد ليتحقق من وجود الايكيموزات الغازية أو عدمه
- ١٠ يشق الخلد من لمنظر في تجويف القم والحلق هل فهما أثر أجسام غريبة أو اسباب بادية
- ١١ يخلع نصف القلب السفلى ويفصله ثم يشق حافته السفلية للبحث عن اسنائه وحوارها
- ١٢ يفتح مفصل الركبة ويقطع الطرف السفلى للخذ قطعاً عمودياً على محوره ويفصل منه اقراصاً رقيقة حتى يصل للنقطة العظمية ويعين أقطارها
- ١٣ يبحث عن الاجزاء الغازية للعنق هل بها آثار اسباب بادية كالانسكابات الدموية والتمزقات العضلية ثم يبحث عن حالة الشريان السابق وهل به ايكيموزات في طبقاته الظاهرة أو الباطنة
- ١٤ يشق الخجيرة والعصبة شقاً عمودياً ويذكر هيئة شنائها المخاطي والاجسام الغريبة التي ربما وجدت فيها
- ١٥ يشق المريء أيضاً ويبحث عن باطنه
- ١٦ يبحث عن فقرات العنق على الخصوص
- ١٧ يفتح الصدر والبطن بطريقة المعلم (تارديو)
- ١٨ يذكر حالة الرئتين أعني هبتهما وجمعهما والوعية الغليظة وامتلاءهما بالدم أو فراغهما منه واحتقان الغشاء المخاطي
- ١٩ يشق الخجيرة والبلعوم شقاً مستعرضاً ويفصل الاحشاء الصدرية عن اتصالها بالصدر
- ٢٠ يبحث عن سطح الرئتين بطريقة المعلم (توشيه) ويذكر لونهما والايكيموزات تحت البليو والالطخ الانفيزي وما يوقو الايكيموزات النقطية للحجاب الحاجز والامور
- ٢١ يبحث عن الاحشاء الصدرية واسطة طريقة الماء لاجل تعيين وزن الرئتين بالنسبة لهذا السائل
- ٢٢ تجزئ الرئتان قطعاً صغيرة ليحكم على حالة احتقانها أو وصف الدم والزبد الذي يسيل من الضغط على هذه الاجزاء ويذكر الاجسام الغريبة التي ربما وجدت في الشعب كالدُم والمخاط والعق والمواد الثقيلة ونحوها
- ٢٣ يذكر حالة القلب والايكيموزات النقطية تحت التامور ووصاف الدم السائغ أو المنفقد في تجويف القلب وبعضهم يفتح شق تجاويف القلب وهو في محله قبيل استخراج الاحشاء الصدرية
- ٢٤ يستخرج المعدة بعد قطع طرفها ويفتحها تحت الماء لاجل مشاهدة الغازات التي تحتوي

عليها ويذكر ان كانت المواد المخاطية داخلها تحتوي على فقاعات غازية صغيرة أو اجسام غريبة أم لا

٢٥ يبحث عن الامعاء والغازات التي توجد في الامعاء الدقاق ومقدار العقي في الامعاء الغلظ

ويبحث عن المستقيم هل هو مثقوب أم لا

٢٦ يبحث عن الكبد ودرجة احتفائه وعن الاوعية السرية

٢٧ يبحث عن الكليتين وبلورات حمض البوليك

٢٨ يبحث عن باقي الاحشاء البطنية وعن التشنجات الحشوية

٢٩ يشق جلد الرأس بشق حلقي في حذاء قاعدة الجمجمة ثم يسلخ جلد القبوة ويشرح

الجداريات المصلية السموية والايكيزرات تحت الجادوت تحت السمحاق

٣٠ يفصل السمحاق ويبحث عن كسوراً وشقوق القبوة ويذكر رقة العظام ودرجة

تعظمها الغير التام

٣١ يفتح الجمجمة بواسطة المشار أو يقص التداريز بمقص قوى يدخل في اليا فوخ المقدم

ويفصل عظم الجبهة عن الجداريين ثم يفصل الجداريين عن بعضهما ثم يفصلهما عن المؤخرى

ويذكر الانسكابات الدموية التي ربما وجدت على سطح المخ

٣٢ يستخرج الكتلة الدماغية ويبحث عن اجزائها المختلفة ويذكر احتقان المخ وأغشيته

٣٣ يفتح العمود الفقري بالمقص أو بالمشار ويبحث عن النخاع الشوكي سيما في القسم العنقي

ففي اتبع الكشاف هذا السير بالكمال اشتمل تقريره على تمام الصحة في الحال والمآل

والحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على اشرف المرسلين وعلى آله الهادين واصحابه

الراشدين

يقول رحمه الله الفقير أحمد مروان

أما بعد حمد من جعل فينا أطباء شرعيين وصبرهم لحل أسئلة القضاة كفيين وفي تشخيص
 مسائل واعنه لا تخفى عليهم غالباً خافية بل أراؤهم وانظروهم السديدة في ذلك كافية فتوروا
 للقضاة والحكام ما أشكل عليهم من أحوال الجنث والغرق والاجنسة المسقرة في الارحام
 وما شابه ذلك من هذا القبيل وليس لغبرهم في هذا الموضوع تطير ولا شيل فقد تم العناية
 الخديوية في عهد نظارة دولتنا ومصطفى باشا رياس رئيس الوزارة المصرية وزعم سعادة على
 باشا مبارك ناظر المعارف العمومية طبع الكتاب الجليل الذي هو باستخراج المجهولات
 الطبية كفيل المسهي بالدمور والمرعي في الطب الشرعي تأليف الفاضل الهمام والشهم
 المقدم الكامل اللوذعي والفهامة الامعي الذي ملزم أمر الافنح بابه وهون سعاه
 وسهل شديده وقرب بعينه الخاثر من الاصول الطبية كل فن ومن له في ايضاح المهمات
 ارقى سنن سعادة الدكتور ابراهيم باشا حسن مفنن الصحة العمومية في الاقاليم المصرية
 وذلك في المطبعة الطبية المصرية الدرية الصكائنة بجارة السقائين بمنزل
 صاحبها الطبيب الشهير الذي ليس له في فن الجراحة في عصر ناشيه ولا نظير
 ابقراط عصره وجالينوس مصره حضرة الدكتور محمد بك البري
 معلم الجراحة والاكلينك الجراحي بالمدرسة الطبية وحكمكم
 باشي عيادة الجراحة باستنالية القصر العيني وكان فراغ
 هذا الطبع في ٥ خلت من شهر ذي
 القعدة سنة ١٣٠٦ هجرية على صاحبها
 أكل الصلاة وأتم التحية مسائل
 وأجاب وعلى آله واصحابه ذوى
 الرشد والصواب
 آمين

ثالثا في الجروح النزعية أو المزقة	٨١
رابعا في الجروح النارية (ووقع في الاصل سهوا خامسا)	٨١
المبحث الخامس في الحرق والسكى السكهاوى	٨٦
في الحرق	٨٦
في السكى السكهاوى	٨٩
في احتراق الجسم البشرى	٨٩
المبحث السادس في الندب	٩١
الفصل الثانى في الخصوصيات المتعلقة بمجلس الجروح	٩٣
أولا في جروح الرأس	٩٣
ثانيا في جروح العنق	٩٥
ثالثا في جروح الصدر	٩٥
رابعا في جروح البطن	٩٦
خامسا في جروح الحوض	٩٧
سادسا في جروح الاطراف	٩٧
الفصل الثالث في الاوصاف المميزة للجروح التى تصيب الجسم الحى عن الجروح التى تصيبه بعد الموت	٩٨
الفصل الرابع في الاوصاف المميزة للجروح المفعولة بيد الجروح أو بيد اجنبية	١٠١
أولا بمجلس الجروح	١٠١
ثانيا طبيعة الجروح أى نوعها	١٠٣
ثالثا اتساع الجروح واتجاهها وغورها	١٠٣
رابعا عدد الجروح	١٠٤
الفصل الخامس في طريقة المكشف على الجروحين والاشارة القضائية العائدة على قتل الشخص بالجروح	١٠٤
المبحث الاول في الكشف على الجثة	١٠٧
أولا في البحث عن الجروح	١٠٧
ثانيا في البحث عن الاحوال الشخصية المخصوصة	١١١

- ١١٢ المبحث الثاني في الكشف على الملائس
- ١١٣ المبحث الثالث في الكشف على الأسلحة
- ١١٦ المبحث الرابع في الكشف على البقع الدموية وآثار الأقدام
- ١١٩ ثانياً في الأسئلة القضائية العائدة على الجرحى
- ١٢٢ الفصل السادس في الجروح العارضية
- ١٢٣ أولاً في أوصاف الجروح الناتجة من السقوط من محل مرتفع
- ١٢٣ ثانياً في أوصاف الجروح الناتجة عن الهرس
- ١٢٤ ثالثاً في عوارض السكة الحديد
- ١٣٥ الباب السادس في الاسفيكسيا
- ١٢٩ في طريقة الكشف على جثة الموتي بالاسفيكسيا
- ١٣٠ الفصل الأول في الاسفيكسيا بخار الفحم
- ١٣٢ المبحث الأول في طريقة الكشف الطبي الشرعي في أحوال الاسفيكسيا بخار الفحم
- ١٣٦ المبحث الثاني في الأسئلة القضائية العائدة على الاسفيكسيا بخار الفحم
- ١٣٧ الفصل الثاني في الاسفيكسيا بالهواء المتحضر أو الفاسد
- ١٣٩ الفصل الثالث في كتم النفس
- ١٤٣ الفصل الرابع في الخنق
- ١٤٤ أولاً في ظواهر الخنق الظاهرة
- ١٤٥ ثانياً في ظواهر الخنق الباطنة
- ١٤٦ ثالثاً في بعض الأسئلة القضائية العائدة على المختوفين
- ١٤٨ الفصل الخامس في الشنق
- ١٤٩ المبحث الأول في حالة جثة المشنوق وعلامات الشنق
- ١٤٩ أولاً علامات الشنق الظاهرة
- ١٥٠ ثانياً علامات الشنق الباطنة
- ١٥٢ المبحث الثاني في بعض الأسئلة القضائية العائدة على المشنوقين
- ١٥٤ الفصل السادس في الفرق
- ١٥٦ المبحث الأول في علامات الموت بالغرق
- ١٥٦ أولاً في ظواهر الغرق المتعلقة بسبب الموت

- ١٥٧ ثانياً في طواهر الفرق الناشئة عن تأثير الماء في الحي
- ١٦١ ثالثاً في طواهر الفرق الناشئة من تأثير الماء على الجسم الميت
- ١٦٢ البحث الثاني في تحديد تاريخ الموت بالغرق
- ١٦٤ البحث الثالث في تمييز الفرق الجنائي عن غيره
- ١٦٥ البحث الرابع في بعض الاسئلة القضائية العائدة على الغرقى
- ١٦٧ الباب السابع في الموت من تأثير الحر والبرد والموت بالصاعقة والموت بالجوع والحرمان
- ١٦٧ البحث الاول في الموت من تأثير البرد
- ١٧١ البحث الثاني في الموت من تأثير الحر
- ١٧٢ البحث الثالث في الموت بالصاعقة
- ١٧٤ البحث الرابع في الموت بالجوع والحرمان
- ١٧٧ الباب الثامن في التسمم
- ١٧٩ الفصل الاول في طريقة الكشف على المسمومين
- ١٧٩ البحث الاول في سوابق التسمم واعراضه
- ١٨٣ البحث الثاني في فتح جثة المسموم واستخراجها من المقابر
- ١٨٨ البحث الثالث في طريقة الكشف السكهاوى على المسمومين
- ١٩٣ البحث الرابع في استعمال التجارب الفسيولوجية لاجل البحث عن السموم في البنية
- ١٩٥ البحث الخامس في الاسئلة القضائية العائدة على المسمومين
- ١٩٨ الفصل الثاني في انواع التسمم المهمة خاصة
- ١٩٩ الرتبة الاولى في السموم المهيجة السكاوية
- ٢٠٠ في التسمم بالحوامض
- ٢٠٠ في التسمم بحمض الكبريتيك
- ٢٠٢ في التسمم بحمض النتريك
- ٢٠٢ في التسمم بحمض الكلورايدريك
- ٢٠٣ التسمم بحمض الاوكساليك
- ٢٠٦ ثانياً في التسمم بالقويات
- ٢٠٦ في التسمم بالبوتاسا والصودا
- ٢٠٧ في التسمم بالنشادر

- ٢٥٧ ثالثا في التسمم بالمسهلات القوية
٢٥٨ الرتبة الثانية في السموم المهبطة للقوى
٢٥٨ أولا في التسمم بمر كبات الزنج
٢١٣ ثانيا في التسمم بالقوسفور
٢١٥ ثالثا في التسمم بمر كبات النحاس
٢١٨ رابعا في التسمم بمر كبات الزئبق
٢٢٢ خامسا في التسمم بمر كبات الانيمون
٢٢٤ سادسا في التسمم بالديجيتالا والديجيتالين
٢٢٥ الرتبة الثالثة في السموم المذهلة
٢٢٦ أولا في التسمم بمر كبات الرصاص
٢٢٩ ثانيا في التسمم بالبلادونا والاروين
٢٣٠ ثالثا في التسمم بالتبغ والنيكوتين
٢٣٣ رابعا في التسمم بالشوكران والكودينين
٢٣٣ خامسا في التسمم بأنواع الفطر السامة
٢٣٤ سادسا في التسمم بالكافور
٢٣٥ سادسا في التسمم بالكافور وفورم والايثير
٢٣٧ ثامنا في التسمم بالكحول
٢٣٨ الرتبة الرابعة في التسمم بالحقنات
٢٣٨ في التسمم بالافيون ومر كباته وقلوياته المختلفة
٢٤٣ الرتبة الخامسة في السموم المنبهة العصبية
٢٤٣ أولا في التسمم بالجوز المقى وفوم القديس انياس والابخنة وراكاذية
٢٤٦ ثانيا في التسمم بحمض السيان ايدريد
٢٤٨ ثالثا في التسمم بالناراريج
٢٥٠ الباب التاسع في علامات الحلية
٢٥٠ المبحث الاول في علامات الحلية التي تستخرج من أوصاف الجسم الطبيعية
٢٥١ المبحث الثاني في علامات الحلية التي تستخرج من أوصاف الهيكل الطبيعية
٢٥٧ المبحث الثالث في علامات الحلية التي تستخرج من التشوهات والامراض والعاهات

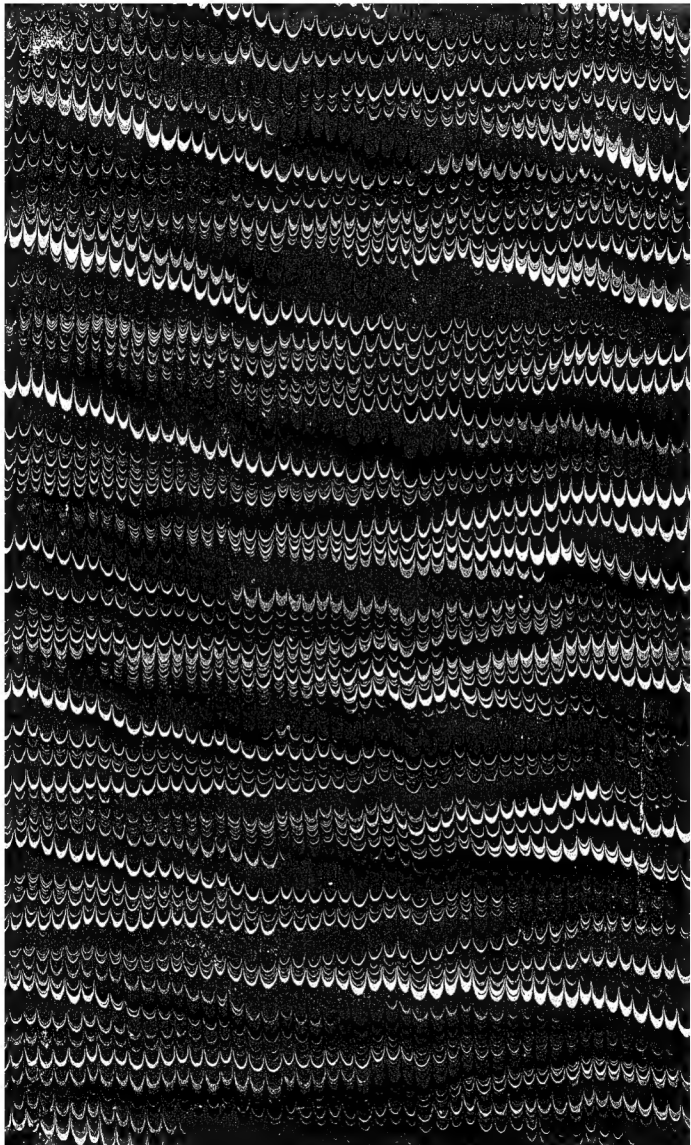
٢٦٢	المبحث الرابع في علامات الحليمة التي تستخرج من آثار ممارسة الصنائع
٢٦٣	تذييل في البقع وطريقة البحث عنها
٢٦٣	المبحث الأول في البقع الدموية
٢٦٣	أولاً في الأوصاف الطبيعية للبقع الدموية
٢٦٤	ثانياً في الأوصاف الكيميائية للبقع الدموية
٢٦٩	ثالثاً في البحث عن البقع الدموية بواسطة المنظار الطبيقي
٢٧١	رابعاً في الأوصاف الميكروسكوبية للدم
٢٧٣	خامساً في البحث عن البقع الدموية بواسطة الميكروسكوب
٢٧٦	سادساً في الأوصاف المميزة لنوع البقع الدموية ومنشأها
٢٨٠	سابعاً في الأوصاف المميزة للبقع الدموية عن البقع الغير الدموية
٢٨٣	ثامناً طريقة الكشف على البقع الدموية على العموم
٢٨٣	المبحث الثاني في بقع المنى وطريقة الكشف عليها
٢٩١	المبحث الثالث في بقع العنق وبقع جلد الأطفال المولودين حديثاً
٢٩٢	القسم الرابع فيما يخص الحمل والولادة والطفل المولود حديثاً
٢٩٢	الباب الأول فيما يخص الحمل
٢٩٣	الفصل الأول في علامات الحمل وتثنيصه
٢٩٣	المبحث الأول في علامات الحمل العقلية
٢٩٦	المبحث الثاني في علامات الحمل الحسية
٣٠٣	الفصل الثاني في مدة الحمل والحمل المتأخر والحمل فوق الحمل
٣٠٥	الفصل الثالث في الحمل المركب والحمل المضاعف والحمل خارج الرحم والحمل الكاذب
٣٠٧	الفصل الرابع في بعض أسئلة طبية شرعية تخص الحمل
٣٠٨	الفصل الخامس في طريقة الكشف في أحوال الحمل
٣٠٩	الباب الثاني في الوضع
٣٠٩	المبحث الأول في علامات الوضع
٣١٣	المبحث الثاني في تشخيص الوضع وتعيين تاريخه
٣١٤	المبحث الثالث في بعض الاسئلة القضائية التي تخص الوضع
٣١٦	الباب الثالث في الاجهاض

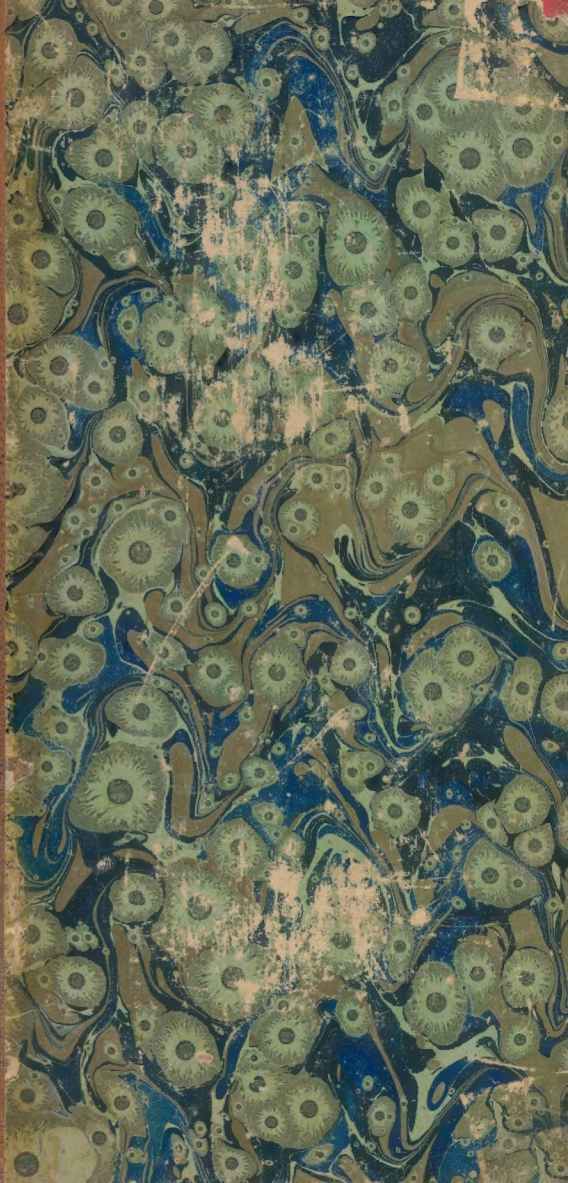
- ٣٢٣ المبحث الأول في طريقة الكشف في أحوال الاجهاض
- ٣٢٩ المبحث الثاني في الاسئلة القضائية العائدة على الاجهاض
- ٣٣٢ الباب الرابع في الطفل المولود حديثا
- ٣٣٢ الفصل الأول في الاوصاف المميزة للطفل المولود في أوان الوضع
- ٣٣٦ الفصل الثاني في قابلية الطفل للحياة خارج الرحم
- ٣٣٩ الفصل الثالث في العلامات الدالة على حياة الطفل بعد الولادة
- ٣٤٢ المبحث الأول في علامات الحياة الجوية المستنتجة من وظيفة التنفس الرئوي
- ٣٤٢ أولًا في أوصاف الرئتين قبل حصول التنفس وبعده
- ٣٤٤ ثانيًا في العمليات المستعملة لاجل المبحث عن رئة الطفل المولود حديثا
- ٣٤٨ المبحث الثاني في علامات الحياة الجوية التي تستفح من حالة الاعضاء الاخر غير الرئتين
- ٣٤٩ الفصل الرابع في تعيين المدة التي عاشها الطفل بعد الولادة
- ٣٥٣ الفصل الخامس في علامات موت الجنين وموت الطفل المولود حديثا
- ٣٥٧ الفصل السادس في أنواع قتل الطفل الحديث الوضع على العموم
- ٣٥٨ الفصل السابع في أنواع قتل الطفل الحديث الوضع على وجه الخصوص
- ٣٥٨ المبحث الأول في قتل الطفل بواسطة الاسفيكسيا
- ٣٥٨ أولًا في اسفيكسيا كتم النفس عند الطفل المولود حديثا
- ٣٦١ ثانيًا في اسفيكسيا الخنق عند الطفل المولود حديثا
- ٣٦٢ ثالثًا في اسفيكسيا الغرق في المراحض
- ٣٦٧ رابعًا في اسفيكسيا الغرق في الماء
- ٣٦٨ المبحث الثاني في موت الطفل بالضرب والجروح
- ٣٧١ المبحث الثالث في موت الطفل بواسطة النار
- ٣٧٣ المبحث الرابع في موت الطفل من التراك أو الالهمال
- ٣٧٥ المبحث الخامس في موت الطفل بالتسمم
- ٣٧٥ الفصل الثامن في الاسئلة القضائية العائدة على الطفل الحديث الوضع
- ٣٧٦ الفصل التاسع في سير الكشف في المبحث عن جثة الطفل الحديث الوضع على العموم

(الخطأ والصواب الواقع في كتاب المستور المرمي في الطب الشرعي)

صواب	خطأ	سطر	صفحة
المشورات	المشورات	٥	٩
رملية	رطوبة	٢١	٢٦
بفتح	بفتح	٢	٢٨
لثلا	لثلا	١٣	٣٤
والامراض	والاعراض	٨	٤٦
غشاء	غشاء	١١	٤٨
ونوبة	ونومة	١٣	٥٠
للشفرين	للشرفين	٦	٥٩
لنشابهما	لنشابهما	٥	٦٢
الصغريات	الصغريات	١٩	٦٢
ويشبهها	ويشبهها	١٨	٦٧
بشرح	بشرح	١٥	١١٤
لا يحتاج	يحتاج	٧	١٣٧
لا يكون	يكون	١٥	١٤٨
مع استمرار الدورة	مع الدورة	٢٠	١٥١
الحلى	الحلى	٤	١٥٦
تلوثت	تلوثت	١٦	١٦٢
والأبرة	والأدمة	٩	١٦٥
أعراض	أمراض	٧	١٨٠
التنفس	التنفس	٦	١٩٩
مختفتين	مختفتين	٢٤	٢٠٣
التسمم	السم	٥	٢١١

صواب	خطأ	سطر	صفحة
وضعها	وصفها	٢٢	٢١٢
وتوضع مع مواد التي	وتوضع مواد التي	٢٨	٢١٤
مبيليجرام	مبيليجيم	٢٢	٢١٥
أو أمراض	أمراض	٢	٢٢٤
صار	سار	٢٢	٢٤١
وخمس	أو خمس	٧	٢٥٥
الخياطين	الخياطة	٢٢	٢٦٢
منقطة	منسقة	١٧	٢٧٥
سائل الغسل	السائل بالغسل	٢٥	٢٨١
للحلمات	للحلمات	١٩	٢٩١
على حبوب	على وحبوب	٨	٢٩٢
باليد	به اليد	٢٤	٢٩٨
الجوية	الجوية	٢	٣٤٨
راحة اليدين وأخص القدمين	اليدين والقدمين	٥	٣٥٤





Bibliotheca Alexandrina



0519734